

**Hochschule für öffentliche
Verwaltung und Finanzen
Ludwigsburg**

University of Applied Sciences

**Eingliederungshilfe
für behinderte Kinder und Jugendliche –
zukünftig aus einer Hand ?**

Bachelorarbeit

zur Erlangung des Grades eines/ einer
Bachelor of Arts (B.A.)
im Studiengang gehobener Verwaltungsdienst – Public Management

vorgelegt von

Christine Schill

Studienjahr 2011/2012

Erstgutachter: Prof. Ute Vondung
Zweitgutachter: Dipl. - Verwaltungswirtin (FH) Katja Regenbogen

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	V
Abbildungsverzeichnis.....	VIII
Anlagenverzeichnis	IX
1. Einführung.....	1
2. Die Rechte behinderter Menschen im Sozialleistungsrecht	3
2.1 Die Bedeutung des SGB IX für die Jugend- und Sozialhilfe	4
2.2 Definition der Behinderung	4
2.3 Aufgaben und Ziele der Eingliederungshilfe	5
3. Eingliederungshilfe im Rahmen der Sozialhilfe nach §§ 53 ff SGB XII	6
3.1 Anspruchsvoraussetzungen.....	6
3.2 Zuständigkeit.....	8
3.3 Leistungen	9
3.4 Verfahren	10
3.5 Kosten.....	10
4. Eingliederungshilfe im Rahmen der Jugendhilfe nach § 35a SGB VIII	11
4.1 Anspruchsvoraussetzungen.....	12
4.2 Zuständigkeit.....	13
4.3 Formen und Leistungen	14
4.4 Verfahren	14
4.5 Kosten.....	15
5. Schnittstelle Eingliederungshilfe	16
5.1 Abgrenzung zu anderen Leistungssystemen	16
5.2 Abgrenzung zwischen Jugend- und Sozialhilfe.....	18
5.2.1 Die Vorrang-/ Nachrangregelung des § 10 Abs. 4 SGB VIII.....	18

5.2.2	Mehrfachbehinderungen	21
5.2.3	Grenzbereich zwischen zwei Behinderungsarten	23
5.2.4	Körperlich/ geistige Behinderung und erzieherischer Bedarf	23
5.3	Herausforderungen in der praktischen Umsetzung	25
6.	Derzeitige Umsetzung in der Praxis am Beispiel des Landkreises Freudenstadt	27
6.1	Analyse und Ausblick	28
6.1.1	Bisherige Zusammenarbeit zwischen Jugend- und Sozialamt	28
6.1.2	Statistik zur Eingliederungshilfe im Landkreis Freudenstadt	30
6.1.3	Chancen und Optionen unter den aktuellen Rahmenbedingungen	31
6.2	Vorgehensweise am Beispiel der Vollzeitpflege in Familien für körperlich und/ oder geistig behinderte Kinder	33
6.2.1	Die Betreuung in Pflegefamilien nach § 54 Abs. 3 SGB XII	33
6.2.2	Vergütungs- und Leistungsvereinbarung über Vollzeitpflege in Familien für körperlich und/ oder geistig behinderte Kinder	36
6.2.3	Fallbeispiel	37
6.2.3.1	Sachverhalt	37
6.2.3.2	Entscheidung über die Zuständigkeit	38
6.2.3.3	Kostenerstattungsansprüche	39
6.2.3.4	Verfahren unter Anwendung der Vereinbarung	39
7.	Perspektiven – die Zukunft der Eingliederungshilfe	40
7.1	Die getrennte Zuständigkeit im Licht der UN-Behindertenrechtskonvention	42
7.2	Mögliche Modelle	43
7.2.1	Alleinzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe	43

7.2.2	Alleinzuständigkeit der Sozialhilfe.....	47
7.2.3	Schaffung eines eigenständigen Behindertenrechts	49
7.2.4	Punktuelle Bereinigung einzelner Schnittstellen unter Beibehaltung der „kleinen Lösung“	50
7.3	Die Haltung der Politik	52
7.4	Folgen für die Kommunen im Falle der „großen Lösung“	54
7.4.1	Strukturelle Konsequenzen.....	55
7.4.2	Personelle Konsequenzen	55
7.4.3	Finanzwirtschaftliche Konsequenzen.....	57
8.	Fazit	58
	Anlagen	61
	Literaturverzeichnis	174
	Erklärung	181

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
AG SGB XII BW	Gesetz zur Ausführung des Zwölften Buches Sozial- gesetzbuch Baden-Württemberg
Alt.	Alternative
Art.	Artikel
ASMK	Arbeits- und Sozialministerkonferenz
AZ	Aktenzeichen
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
BT-Drucks.	Bundestagsdrucksache
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
BW	Baden-Württemberg
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
d. h.	das heißt
DIJuF	Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht
DJHT	Deutscher Kinder- und Jugendhilfetag
EinglHVO	Eingliederungshilfeverordnung
f.	folgende
FDS	Freudenstadt
ff	fortfolgende
gem.	gemäß
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
ICD-10	Internationale Klassifikation der Krankheiten 10. Revision
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
i. d. R.	in der Regel

insb.	insbesondere
i. S. d.	im Sinne des
i. V. m.	in Verbindung mit
JAmt	Das Jugendamt (Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht)
JFMK	Jugend- und Familienministerkonferenz
KEG	Gesetzentwurf zur Entlastung der Kommunen im sozialen Bereich
KICK	Kinder- und Jugendhilfeweiterentwicklungsgesetz
KVJS	Kommunalverband für Jugend und Soziales
Lfg.	(Ergänzungs-)Lieferung
LKJHG BW	Kinder- und Jugendhilfegesetz für Baden-Württemberg
LWB	Landeswohlfahrtsverband Baden
Mio.	Millionen
Mrd.	Milliarden
Nr.	Nummer
o. g.	oben genannt
PKD	Pflegekinderdienst
Rn	Randnummer
S.	Satz Seite
SGB I	Sozialgesetzbuch Erstes Buch – Allgemeiner Teil
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Achtes Buch – Kinder- und Jugendhilfe
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB X	Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe

SHR BW	Sozialhilferichtlinien Baden-Württemberg
s. o.	siehe oben
sog.	sogenannt
u. a.	unter anderem; und andere
UN	Vereinte Nationen
UN-BRK	Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen
VG	Verwaltungsgericht
vgl.	vergleiche
Vorbem.	Vorbemerkung
VSSR	Vierteljahresschrift für Sozialrecht
WJH	Wirtschaftliche Jugendhilfe
WHO	Weltgesundheitsorganisation
z. B.	zum Beispiel
ZfF	Zeitschrift für das Fürsorgewesen
ZfJ	Zentralblatt für Jugendrecht
zit.	zitiert
ZKJ	Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe

Abbildungsverzeichnis**Abbildung 1:**

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen nach
Trägergruppen..... 3

Abbildung 2:

Leistungskonkurrenz bei Leistungskongruenz..... 19

Anlagenverzeichnis**Anlage 1:**

Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (auszugsweise)	61
--	----

Anlage 2:

Orientierungshilfe Behinderungsbegriff (auszugsweise)	67
---	----

Anlage 3:

Orientierungshilfe zu den Schnittstellen der Eingliederungshilfe zu anderen Leistungen (auszugsweise)	69
---	----

Anlage 4:

Interview mit Dr. Meier	83
-------------------------------	----

Anlage 5:

Orientierungshilfe zu Leistungen nach SGB XII/ SGB VIII für junge Menschen mit Behinderung	85
--	----

Anlage 6:

Interview mit Frau Orzschig	101
-----------------------------------	-----

Anlage 7:

Jahresbericht 2010 Jugendamt FDS (auszugsweise)	105
---	-----

Anlage 8:

Leistungsbilanz 2010 Sozialamt FDS (auszugsweise)	111
---	-----

Anlage 9:

Kinder mit Behinderung haben ein Recht auf Familie	117
--	-----

Anlage 10:

Sonderpädagogische Pflegestellen für Kinder mit chronischen
Erkrankungen oder Behinderungen (auszugsweise)..... 118

Anlage 11:

Von der Idee zum Erfolg – 10 Jahre Zentraler Fachdienst für chronisch
kranke und behinderte Kinder (auszugsweise)..... 119

Anlage 12:

Rundschreiben Nr.245/2008 des Landkreistag BW..... 121

Anlage 13:

Vergütungs- und Leistungsvereinbarung Landkreis FDS 126

Anlage 14:

Ergebnisprotokoll 86. ASMK 2009 – Top 5.3..... 137

Anlage 15:

Diskussionspapier Deutscher Verein..... 139

Anlage 16:

Kinder und Jugendliche mit Behinderung: Herausforderungen und
Chancen bei einer Alleinzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe
(auszugsweise) 155

Anlage 17:

Interview mit Herrn Bornhauser..... 160

Anlage 18:

Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP (auszugsweise)..... 162

Anlage 19:

Die „große Lösung“ – Inklusion als Herausforderung für die Jugendhilfe (auszugsweise)	164
--	-----

Anlage 20:

Eine Kinder- und Jugendhilfe für alle jungen Menschen? (auszugsweise)	168
--	-----

Anlage 21:

Ergebnisprotokoll 87. ASMK 2010 – Top 5.15.....	170
---	-----

1. Einführung

„Zusammenarbeit ist an vielen Stellen der Schlüssel, auch bei den Hilfen für behinderte Kinder und Jugendliche.“¹ Mit diesen Worten leitet die damalige Familienministerin Ursula von der Leyen in ihrem Vorwort in den 13.Kinder- und Jugendbericht (2009) ein. Hintergrund dieser Aussage ist, dass in Deutschland für die Gewährung von Eingliederungshilfe für behinderte Kinder und Jugendliche verschiedene Leistungsträger zuständig sind, u. a. die Kinder- und Jugendhilfe sowie die Sozialhilfe.

Unter dem Begriff „Eingliederungshilfe“ versteht man Leistungen der Rehabilitation,² deren Ziel es ist, behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen sowie Benachteiligungen zu vermeiden und abzubauen (§ 1 SGB IX). Dazu werden medizinische, berufliche und soziale Leistungen gewährt (§ 5 SGB IX).

Diese Bachelorarbeit beschränkt sich auf Ausführungen zur Eingliederungshilfe für behinderte Kinder und Jugendliche nach SGB VIII/ SGB XII sowie die auftretenden Probleme an dieser Schnittstelle. Auf andere Schnittstellen wie zum Gesundheitsbereich oder dem Schulsystem wird aus Platzgründen nur am Rande eingegangen. Es wird hauptsächlich auf das Landesrecht in Baden-Württemberg Bezug genommen.

In Deutschland leben etwa 9,6 Mio. Menschen mit Behinderung, das sind mehr als 11,7 % der Bevölkerung.³ Die Forderung nach Inklusion von Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft ist heute aktueller denn je. Dies zeigt sich auch in der von Deutschland ratifizierten UN-Behindertenrechtskonvention. Die politische Debatte um die sog. „große Lösung“, d.h. die Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für alle jungen Menschen ob mit oder ohne Behinderung, ist dadurch erneut entflammt.⁴ Soll

¹ 13.Kinder- und Jugendbericht, BT-Drucks. 16/12860, Vorwort S.29, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/128/1612860.pdf> [30.06.2011].

² Vgl. Bieritz-Harder in LPK-SGB XII, § 53 Rn 1.

³ Vgl. Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S.7 (Anlage 1).

⁴ Vgl. Fegert, JAmt 07-08/2010, S.267 ff.

Eingliederungshilfe für behinderte Kinder und Jugendliche zukünftig aus einer Hand gewährt werden? Welche Abgrenzungsprobleme gibt es, die eine Neuregelung notwendig machen? Wie wird derzeit in der Praxis damit umgegangen? Gibt es Alternativen zur „großen Lösung“? Auf jene Fragen soll in dieser Bachelorarbeit eingegangen werden. Zuvor soll ein Überblick über die rechtlichen Grundlagen der Gewährung von Eingliederungshilfe im Rahmen der Jugend- und Sozialhilfe gegeben werden, damit die oben genannten Fragen besser eingeordnet werden können.

Kinder und Jugendliche haben ein besonderes Bedürfnis, dazu zu gehören. Familie, Kindergarten und Schule, berufliche Ausbildung, Freundeskreis, Sportverein und andere Lebensräume stellen an den jungen Menschen die Anforderung, sich zu integrieren, um am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Körperliche, geistige oder seelische Störungen können hier ein dauerhaftes Hindernis sein. Zeitnahe und spezielle Hilfen sind nötig, um den jungen Menschen vor dem gesellschaftlichen Ausschluss zu bewahren.⁵ Seelisch behinderte junge Menschen haben im Rahmen der Jugendhilfe (§ 35a SGB VIII), körperlich und/ oder geistig behinderte junge Menschen im Rahmen der Sozialhilfe (§§ 53ff SGB XII) Anspruch auf Eingliederungshilfe. Doch die Zuordnung zum anspruchsberechtigten Personenkreis, aus der sich die Zuständigkeit der einzelnen Leistungsträger ergibt, führt in der Praxis häufig zu Problemen. Die klassische Einteilung in körperlich, geistig und seelisch behinderte Menschen gelingt in den wenigsten Fällen, stattdessen bestehen Schnittmengen zwischen allen drei Gruppen.⁶ Für die Betroffenen ist die vordergründige Zuständigkeitsfrage nur schwer nachzuvollziehen, für den einzelnen Sachbearbeiter oft schwer zu entscheiden und sowohl für Jugend- als auch Sozialamt nicht zufriedenstellend zu handhaben. So wird im dritten Teil der Arbeit nach Perspektiven für die Zukunft der Eingliederungshilfe gesucht. Bis hier langfristig Lösungen gefunden sind, muss die Praxis kurzfristig Wege finden, wie sie die aktuelle Gesetzeslage möglichst reibungsfrei und für die

⁵ Vgl. Schwengers, 2007, S.21 ff; Dillmann/Dannat, ZfF 02/2009, S.25.

⁶ Vgl. Orientierungshilfe Behinderungsbegriff, 2009, S.3 (Anlage 2).

Betroffenen am besten umsetzt, z. B. bei der Betreuung von körperlich, geistig oder mehrfach behinderten Kindern in Pflegefamilien. Dies soll am Beispiel des Landkreises Freudenstadt aufgezeigt werden.

Durch mein Praktikum auf dem Landratsamt Freudenstadt habe ich einen Einblick in die Gewährung von Eingliederungshilfe bekommen. Auf dem Jugend- und Sozialamt konnte ich die Antragstellung, Bearbeitung und Entscheidung der Zuständigkeitsfrage selbst miterleben. Immer wieder bin ich dabei auf Abgrenzungsprobleme zwischen Jugend- und Sozialhilfe gestoßen. Durch die Teilnahme an Hilfeplangesprächen und „Runden Tischen“ konnte ich die Sichtweise der Eltern betroffener Kinder kennen lernen. Für sie ist es nicht leicht zu verstehen, dass ihre Kinder je nach Art der Behinderung von einem Amt keine Leistung bekommen und stattdessen auf das andere Amt verwiesen werden. Sie möchten, dass ihr Kind schnell die nötige Hilfe bekommt, die es für eine gute Entwicklung braucht.

2. Die Rechte behinderter Menschen im Sozialleistungsrecht

Im deutschen Sozialleistungsrecht ist die Aufgabe der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen an der Gesellschaft nicht in einem eigenständigen Zweig der Sozialversicherung geregelt, sondern wird als Teilaufgabe von verschiedenen Sozialleistungsträgern erbracht.⁷

Abb.1: Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen nach Trägergruppen

Leistungen zur	Unfallversicherung	Soziale Entschädigung	Krankenversicherung	Rentenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Sozialhilfe	Jugendhilfe
Medizinischen Rehabilitation							
Teilhabe am Arbeitsleben							
Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft							

Quelle: Dau, Dirk/ Düwell, Franz Josef/ Haines, Hartmut: Sozialgesetzbuch IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Lehr- und Praxiskommentar, 2.Auflage, Baden-Baden, Nomos, 2009, Einführung Rn 3.

⁷ Vgl. Haines in LPK-SGB IX, Einführung Rn 1 ff.

Um das Recht der Rehabilitation behinderter Menschen so weit wie möglich zusammenzufassen, transparenter zu machen und weiterzuentwickeln, wurde 2001 das SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - eingeführt.⁸ Damit wurde signalisiert, dass das sog. „gegliederte System“ im Grundsatz beibehalten und kein eigenständiger Leistungszweig geschaffen wird.⁹

2.1 Die Bedeutung des SGB IX für die Jugend- und Sozialhilfe

Zu den Rehabilitationsträgern gehören auch die Träger der Jugend- und Sozialhilfe (§ 6 Abs.1 SGB IX). Sie haben das SGB IX direkt anzuwenden, wenn in dem speziell für sie geltenden Leistungsgesetz keine Sonderregelung enthalten ist (§ 7 S.1 SGB IX). Zuständigkeit und Begründung eines Anspruches legen SGB VIII und SGB XII selbst fest, Art, Umfang und Zielsetzung ergeben sich aus dem SGB IX (vgl. § 7 S.2 SGB IX).

Die dem SGB IX zu Grunde liegende Sichtweise orientiert sich nicht länger an den Defiziten des Menschen mit Behinderung, sondern setzt entsprechend der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)“¹⁰ an der Gesundheit und Funktionsfähigkeit an.¹¹ Oberstes Ziel ist die Teilhabe behinderter Menschen an den verschiedenen Lebensbereichen (Partizipation).¹²

2.2 Definition der Behinderung

Der Begriff der Behinderung ist in § 2 Abs. 1 S.1 SGB IX **zweigliedrig** definiert und knüpft bewusst an den von der Weltgesundheitsorganisation entwickelten Behinderungsbegriff an. Danach sind Menschen behindert, *wenn (1.) ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und (2.) daher ihre*

⁸ Vgl. Haines in LPK-SGB IX, Einführung Rn 11.

⁹ Vgl. Vondung in LPK-SGB VIII, § 35a Rn 2.

¹⁰ engl. International Classification of Functioning, Disabilities and Health. Sie wurde im Jahr 2001 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedet.

¹¹ Vgl. Harnach in Kommentar J/H/S/M, Vorbem. § 35a Rn 21.

¹² Vgl. Haines in LPK-SGB IX, Einführung Rn 22.

Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist. Sowohl das Jugendhilferecht (§ 35a SGB VIII) als auch das Sozialhilferecht (§ 53 Abs.1 SGB XII) übernehmen diesen zweigliedrigen Behinderungsbegriff. Für die Sozialhilfe konkretisieren die §§ 1 - 3 der Eingliederungshilfeverordnung (EinglHVO)¹³, unter welchen Voraussetzungen eine wesentliche Behinderung im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich vorliegt.

2.3 Aufgaben und Ziele der Eingliederungshilfe

Bezüglich Aufgabe und Ziel der Eingliederungshilfe verweist die Jugendhilfe in § 35a Abs. 3 SGB VIII auf die Vorschrift des § 53 Abs. 3 SGB XII. Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten bzw. ihre Folgen zu beseitigen oder zumindest abzumildern¹⁴ und den behinderten Mensch in die Gesellschaft einzugliedern. Dieses Ziel der sozialen Integration ist vor dem Hintergrund des § 1 S.1 SGB IX zu sehen, der für das gesamte Rehabilitationsrecht drei Teilziele nennt: Förderung der Selbstbestimmung, Förderung einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und Vermeidung und Abbau von Benachteiligung gegenüber nicht behinderten Menschen.

Integration in das Leben der Gesellschaft kann insbesondere durch Teilnahme am öffentlichen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft (z. B. durch Umgang mit nicht behinderten Kindern und Jugendlichen in der Freizeit¹⁵), Ausübung/ Erlernen eines angemessenen Berufes bzw. einer sonstigen Tätigkeit sowie Unabhängigkeit von Pflege erreicht werden (vgl. § 53 Abs. 3 S.2 SGB XII). Vorrangige Aufgabe ist bei Kindern und Jugendlichen nicht Rehabilitation (Wiederherstellung), sondern Habilitation (erstmaliger Aufbau und Förderung der Teilhabemöglichkeiten).¹⁶

¹³ Verordnung nach § 60 SGB XII

¹⁴ Dabei ist die Verhütung der Behinderung das vorrangige Ziel (§ 3 SGB IX).

¹⁵ Vgl. Vondung in LPK-SGB VIII, § 35a Rn 41.

¹⁶ Vgl. Harnach in Kommentar J/H/S/M, Vorbem. § 35a Rn 14.

§ 4 Abs. 3 SGB IX fordert, dass Leistungen zur Teilhabe für Kinder und Jugendliche so geplant und gestaltet werden, dass sie in ihrem sozialen Umfeld bleiben können und gemeinsam mit nicht behinderten Kindern betreut werden (sog. „Integrative Leistungen“).

3. Eingliederungshilfe im Rahmen der Sozialhilfe nach §§ 53 ff SGB XII

Als Leistung der Sozialhilfe (§ 7 Nr.4 SGB XII) ist die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im sechsten Kapitel des SGB XII, §§ 53 - 60, geregelt. Im gegliederten Sozialleistungssystem hat Sozialhilfe grundsätzlich die Aufgabe der letzten sozialen Sicherung, was uneingeschränkt auch für die Eingliederungshilfe gilt.¹⁷ So muss geprüft werden, ob sowohl die sachlichen (persönlichen) Voraussetzungen als auch die wirtschaftliche Situation der Betroffenen die Hilfestellung erforderlich machen.¹⁸

3.1 Anspruchsvoraussetzungen

§ 53 Abs.1 SGB XII baut auf den zweigliedrigen Behinderungsbegriff des § 2 SGB IX auf. Demnach erhalten *„Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs.1 S.1 SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen erhalten.“* Leistungsberechtigter ist somit das Kind oder der Jugendliche selbst (vgl. auch § 19 Abs. 3 SGB XII).

Das SGB XII unterscheidet als einziger Sozialleistungsbereich nach der Schwere der Behinderung zwischen **wesentlich** behinderten bzw. von einer wesentlichen Behinderung bedrohten Menschen und **anderen** be-

¹⁷ Vgl. Orientierungshilfe Schnittstellen EinglH, 2009, S.6.

¹⁸ Vgl. Klinger in Sozialhilferecht, Rn 335.

hinderten Menschen (SHR BW Rn 53.03). Nur bei wesentlichen Behinderungen besteht ein Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe. Bei anderen (nicht wesentlichen oder nur vorübergehenden) Behinderungen können Leistungen nach Ermessen des Sozialhilfeträgers gewährt werden. Eine nähere Beschreibung des Personenkreises **wesentlich** behinderter Menschen geschieht in den §§ 1-3 EinglHVO, die jedoch nicht abschließend zu verstehen ist. Auch Personen mit einer wesentlichen, nicht von der (veralteten) Verordnung erfassten Störung können Anspruch auf Eingliederungshilfe haben.¹⁹ Problematisch ist, dass bei einer „bloßen Verzögerung“ der allgemeinen Entwicklung oder Sprache, bei einer alleinigen Lese-/ Rechtschreibschwäche sowie einer Lernschwäche (Förderschüler) das Wesentlichkeitskriterium der Behinderung nicht erfüllt ist und somit weder in der Sozialhilfe noch in der Jugendhilfe ein Anspruch auf Eingliederungshilfe besteht. Von einer wesentlichen Behinderung **bedroht** sind Menschen, bei denen eine wesentliche Behinderung zwar noch nicht vorliegt, der Eintritt jedoch nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit²⁰ zu erwarten ist (§ 53 Abs. 2 SGB XII). So wird bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen häufig auch eine drohende seelische Behinderung diagnostiziert. Bei ihnen besteht die Gefahr, dass sie aufgrund ihrer eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten nicht wie andere Kinder in die Gemeinschaft integriert werden und dadurch seelisch stark belastet werden.²¹

Der Rechtsanspruch besteht ab dem Zeitpunkt der Feststellung der (drohenden) wesentlichen Behinderung. Ein Anspruch auf Leistungen ist (nur) gegeben, wenn bzw. solange die Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe im Einzelfall erfüllt wird (**Erfolgsbezogenheit**). Diese ist auch gegeben, wenn bei Nichtgewährung der Leistung eine Verschlimmerung der Situation eintreten würde.²²

¹⁹ Vgl. Voelzke in Gesamtkommentar SGB XII, § 53 Rn 15.

²⁰ Vgl. BVerwG, 26.11.1998, AZ 5 C 38/97, juris; Vondung in LPK-SGB VIII, § 35a Rn 22.

²¹ Vgl. Interview Dr.Meier (Analge 4).

²² Vgl. Bieritz-Harder in LPK-SGB XII, § 53 Rn 20.

3.2 Zuständigkeit

Örtliche Träger der Sozialhilfe sind die Stadt- und Landkreise (§ 3 Abs.2 S.1 SGB XII), die die Sozialhilfe als weisungsfreie Pflichtaufgabe durchführen. Die überörtlichen Träger werden von den Ländern selbst bestimmt (§ 3 Abs.3 SGB XII), in Baden-Württemberg ist dies der Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS, § 1 Abs.2 AGSGB XII). Gemäß § 97 Abs. 3 Nr.1 i.V.m. Abs. 2 SGB XII ist der überörtliche Träger der Sozialhilfe *sachlich zuständig* für Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, es sei denn, das jeweilige Landesrecht trifft eine abweichende Regelung. In Baden-Württemberg sind seit dem 01.01.2005 die örtlichen Träger der Sozialhilfe sachlich zuständig für die Gewährung von Eingliederungshilfe (§ 2 AGSGB XII).²³

Die *örtliche Zuständigkeit* wird in § 98 SGB XII geregelt. Grundsätzlich gilt in der Sozialhilfe das sog. *Aufenthaltsprinzip* (Abs.1 S.1): Örtlich zuständig ist der Träger, in dessen Bereich sich der Leistungsberechtigte *tatsächlich* aufhält. In der Eingliederungshilfe relevante Ausnahmen davon sind:

- Stationäre Hilfe in einer Einrichtung (Abs. 2): Örtlich zuständig ist der Träger, in dessen Bereich der Leistungsberechtigte seinen gewöhnlichen Aufenthalt bei Aufnahme in das Heim (oder in den zwei Monaten davor) zuletzt hatte. Steht innerhalb von vier Wochen nicht fest, wo dieser gewöhnliche Aufenthalt bestand oder liegt ein Eilfall vor, gilt vorläufig das Aufenthaltsprinzip. Gleiches gilt auch für die Unterbringung eines Kindes oder Jugendlichen in einer Pflegefamilie (§ 107 SGB XII).
- Ambulant Betreutes Wohnen (Abs. 5): Örtlich zuständig ist der Träger, der vor Eintritt in diese Wohnform zuständig war.²⁴

²³ Ebenso in Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein und Thüringen. In Bayern, Berlin, Brandenburg, Saarland, Sachsen und Sachsen-Anhalt sind die überörtlichen Träger zuständig. Die Länder Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz haben eine Aufsplittung der Zuständigkeiten in der Eingliederungshilfe vorgenommen: für (teil)stationäre Einrichtungen ist der überörtliche Träger zuständig, für ambulante Hilfen der örtliche Träger. Vgl. Schönecker/ Eschelbach, JAmt 01/2010, S.5 f.

²⁴ Vgl. Kunkel in Sozialhilferecht, Rn 48 ff.

3.3 Leistungen

§ 54 Abs.1 SGB XII zählt in einem nicht abschließend zu verstehenden Katalog die Leistungen auf, die im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht werden können. Zum einen sind durch Verweise Leistungen der medizinischen (§§ 26 ff SGB IX), beruflichen (§§ 33 ff, 41 ff SGB IX) und sozialen (§§ 55 ff SGB IX) Rehabilitation vorgesehen, zum andern nennt § 54 Abs. 1 Nr. 1-5, Abs.3 SGB XII selbst Hilfen, die durch §§ 6 ff EinglHVO konkretisiert und ergänzt werden.²⁵ Für behinderte Kinder und Jugendliche sind aus diesem Leistungskatalog in Bezug auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft besonders relevant:

- Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung (§ 54 Abs.1 Nr.1 i.V.m. § 12 EinglHVO)
- Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich einer Hochschulausbildung (§ 54 Abs.1 Nr.2 i.V.m. § 13 EinglHVO)
- Leistungen der Früherkennung/ Frühförderung (§ 26 Abs.2 Nr.2 i.V.m. § 30 SGB IX)
- Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung (§ 33 Abs. 3 Nr.2 SGB IX)
- Heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind (§ 55 Abs.2 Nr.2 i.V.m. § 56 SGB IX)
- Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben (§ 56 Abs.2 Nr.7 i.V.m. § 58 SGB IX)

Die Unterbringung von behinderten Kindern und Jugendlichen in einer Pflegefamilie wurde in § 54 Abs.3 SGB XII gesetzlich verankert.²⁶ Grundsätzlich haben ambulante Hilfen Vorrang vor teilstationären Leistungen sowie teilstationäre vor stationären Leistungen (§ 13 Abs.1 SGB XII).

Die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist eine originäre Leistung der Eingliederungshilfe. Aufgrund des Vorrangs anderer Leistungsträger werden viele Maßnahmen nicht von den Sozialhilfeträgern erbracht. Da die vorrangigen Leistungsträger jedoch nicht immer den gesamten Bedarf abdecken, nimmt die Sozialhilfe häufig eine ergänzende Funktion wahr.²⁷

²⁵ Vgl. Kaiser in BeckOK SGB XII, § 54 Rn 1.

²⁶ Näheres hierzu siehe Kapitel 6.2.1.

²⁷ Vgl. Voelzke in Gesamtkommentar SGB XII, § 54 Rn 6b.

3.4 Verfahren

Die Sorgeberechtigten stellen beim zuständigen Sozialamt einen Antrag auf Eingliederungshilfe für ihr Kind. Hat der Jugendliche das 15. Lebensjahr vollendet, kann er den Antrag wie in der Jugendhilfe auch selbst stellen (§ 36 Abs.1 S.1 SGB I), da er sozialrechtlich handlungsfähig ist. Mit dem Antrag sind eine Einwilligungserklärung zur Datenübermittlung (§ 67d SGB X) sowie vorhandene medizinische und pädagogische Gutachten einzureichen. Das Sozialamt beauftragt das Gesundheitsamt, eine Stellungnahme abzugeben (Formblatt Hb/ A). Je nach beantragter Hilfe holt das Sozialamt weitere Beurteilungen vom Medizinisch-Pädagogischen Dienst des KVJS, der Interdisziplinären Frühförderstelle, dem Staatlichen Schulamt sowie Kindergarten und Schule ein, um das Ausmaß der Behinderung erfassen zu können. Der konkrete Bedarf wird im gemeinsamen Gespräch mit dem Betroffenen (Hilfeplangespräch bzw. „Runder Tisch“) ermittelt. Der Sozialhilfeträger trifft dann unter Berücksichtigung der Stellungnahmen und Ergebnisse des Hilfeplangesprächs die Entscheidung über das Vorliegen des Anspruchs und die Art der Leistung (§ 17 Abs.2 SGB XII). Angemessenen Wünschen bezüglich der Gestaltung der Leistung wird in der Regel entsprochen (§ 9 Abs.2 SGB XII). Zur Durchführung der einzelnen Leistungen stellt der Sozialhilfeträger einen Gesamtplan auf (§ 58 SGB XII, in der Praxis auch Hilfeplan genannt). Der Bedarf wird regelmäßig überprüft.

3.5 Kosten

Der Nachrang der Sozialhilfe (§ 2 SGB XII) legt fest, dass Sozialhilfe nur gewährt werden kann, wenn sich der Hilfesuchende weder durch den Einsatz von Arbeitskraft, Einkommen und Vermögen selbst helfen kann noch durch Dritte (Angehörige, andere Sozialleistungsträger, sonstige Leistungsträger) Hilfe erhält.²⁸ Einkommen und Vermögen (§§ 82 ff, 90 ff SGB XII) sind bei der Eingliederungshilfe jedoch nur insoweit einzusetzen, wie dies dem Leistungsberechtigten und gegebenenfalls seinen

²⁸ Auf andere Mittel kann nur verwiesen werden, wenn diese auch präsent sind.
Vgl. Kunkel in Sozialhilferecht, Rn 179.

Eltern in angemessenem Umfang zumutbar ist (§§ 19 Abs. 3 i.V.m. 85 ff SGB XII). Zugunsten behinderter Menschen schränkt § 92 SGB XII die Einkommens- und Vermögensanrechnung weiter ein: Bei den in Abs. 2 Nr.1-6 genannten Hilfen (z. B. Hilfe zu einer angemessenen Schul- ausbildung in Form von Sonderschulkindergarten/-schule) ist nur ein Kostenbeitrag in Höhe der häuslichen Ersparnis zu erbringen, das Vermögen wird nicht geprüft (§ 92 Abs. 2 S.2).

Die (örtlichen) Träger der Sozialhilfe tragen die Kosten für die ihnen obliegende Aufgabe der Eingliederungshilfe (§ 6 AGSGB XII BW). Der Nachrang der Sozialhilfe wird u. a. dadurch hergestellt,²⁹ dass Unterhaltsansprüche nach bürgerlichem Recht auf den Sozialhilfeträger übergehen und dem Sozialhilfeträger gegenüber anderen, vorrangig verpflichteten Sozialleistungsträgern (§§ 102 - 114 SGB X, § 14 Abs.4 SGB IX) und Sozialhilfeträgern (§§ 106 bis 112 SGB XII) Erstattungsansprüche zustehen.

4. Eingliederungshilfe im Rahmen der Jugendhilfe nach § 35a SGB VIII

Im Jahr 1990 wurde die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche in die Jugendhilfe als Teil der Hilfe zur Erziehung (§ 27 Abs. 4 SGB VIII) aufgenommen. Dies führte jedoch zu zahlreichen Auslegungsschwierigkeiten, da eine seelische Behinderung nicht immer mit einem erzieherischen Bedarf einherging.³⁰ Seit 1993 ist die Eingliederungshilfe daher in einem selbständigen Leistungstatbestand (§ 35a SGB VIII) geregelt. Sie gehört zu den Leistungen der Jugendhilfe (§ 2 Abs. 2 Nr.5 SGB VIII). Für sie und die Hilfe zur Erziehung gelten gemeinsame Vorschriften (§§ 36 ff SGB VIII). Gleichzeitig unterscheidet sie sich von der Hilfe zur Erziehung durch ihren engen Bezug zum SGB IX/ SGB XII und dadurch, dass das Kind/ der Jugendliche selbst Anspruch auf Hilfe hat und nicht der Personensorgeberechtigte.³¹

²⁹ Vgl. Kunkel in Sozialhilferecht, Rn 454 ff.

³⁰ BT-Drucks. 12/3711, S.40 zitiert nach Schwengers, S.46.

³¹ Vgl. Harnach in Kommentar J/H/S/M, Vorbem. § 35a Rn 1.

4.1 Anspruchsvoraussetzungen

Nach § 35a Abs. 1 SGB VIII haben Kinder und Jugendliche (im Sinne des § 7 Abs.1 Nr.1 und 2 SGB VIII) Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

- (1) ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand *abweicht* und
- (2) daher ihre *Teilhabe* am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche *Beeinträchtigung* zu erwarten ist.

Auch von einer seelischen Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Hilfe. Hierfür verlangt § 35a Abs.1 S.2 die Prognose, dass aufgrund der gesundheitlichen Störung eine Teilhabebeeinträchtigung mit hoher Wahrscheinlichkeit, also mehr als 50%,³² zu erwarten ist. Die Definition der „drohenden Behinderung“ aus § 2 Abs.1 S.2 SGB XII setzt diese hohe Wahrscheinlichkeit nicht voraus. Im Gegensatz zu § 53 Abs.1 SGB XII verzichtet § 35a SGB VIII auf die Bedingung, dass es sich um eine wesentliche Behinderung handeln muss. So kann frühzeitig auch bei leichten Störungen eingegriffen werden, um die weitere Entwicklung positiv zu beeinflussen.³³

Die in § 35a Abs. 1a näher bezeichneten Ärzte/ Therapeuten haben zu beurteilen, ob eine Abweichung der seelischen Gesundheit vom Normalzustand über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten vorliegt bzw. diese prognostiziert werden kann. Erschwert wird dies durch die Tatsache, dass sich Kinder insgesamt aber auch in einzelnen Bereichen unterschiedlich schnell und weit entwickeln.³⁴ Der Personenkreis seelisch behinderter Menschen wird in § 3 EinglHVO näher bestimmt.³⁵ Problematisch ist, dass die dort verwendete Terminologie Störungen des Kindes-

³² Vgl. BVerwG, 26.11.1998, AZ 5 C 38/97, juris; Vondung in LPK-SGB VIII, § 35a Rn 22.

³³ Vgl. Harnach in Kommentar J/H/S/M, § 35a Rn 48.

³⁴ Vgl. Harnach in Kommentar J/H/S/M, § 35a Rn 10.

³⁵ § 35a Abs.3 verweist mittelbar auf die EinglHVO. Vgl. Harnach in Kommentar J/H/S/M, § 35a Rn 13 ff.

und Jugendalters nicht ausreichend erfasst.³⁶ Zur Bestimmung der seelischen Störung muss deshalb gemäß § 35a Abs. 1a S.2 die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) verwendet werden. Eine körperliche oder geistige Störung muss ausgeschlossen werden (siehe 5.2). Nicht jede Abweichung der seelischen Gesundheit führt zu einer Behinderung. Es muss untersucht werden, in welchem Ausmaß das Kind/ der Jugendliche in seinen sozialen Kontakten (Familie, Gleichaltrige, Schule, Ausbildungsplatz) und an der Bewältigung altersentsprechender Aktivitäten gehindert ist.³⁷ Erst wenn eine aus der seelischen Störung resultierende Teilhabebeeinträchtigung hinzukommt bzw. zu erwarten ist und dieser nicht aus eigener Kraft oder mit Hilfe des sozialen Umfeldes (z. B. Familie, Schule) begegnet werden kann, ist ein Eingliederungshilfebedarf gegeben.³⁸

Entsprechend der Systematik des Behindertenrechts steht der Anspruch dem Kind oder Jugendlichen selbst zu. Einem jungen Volljährigen (i. S. d. § 7 Abs.1 Nr.3 SGB VIII) soll die Hilfe gewährt werden, wenn die Voraussetzungen des § 41 Abs.1 SGB VIII vorliegen, in der Regel bis zur Vollendung des 21.Lebensjahres, in begründeten Einzelfällen für einen begrenzten Zeitraum darüber hinaus. Wird erstmalig Hilfe nach Vollendung des 18. Lebensjahres benötigt, soll in der Regel nach § 53 SGB XII verfahren werden.³⁹ So werden in der Regel auch im Landkreis Freudenstadt beim Jugendamt begonnene Hilfen bei Volljährigkeit fortgesetzt, volljährige erstmalige Antragssteller zum Sozialamt verwiesen.

4.2 Zuständigkeit

Der Anspruch auf Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung nach § 35a SGB VIII richtet sich gegen den Träger der öffentlichen Jugendhilfe (§3 Abs.2 S.2 SGB VIII).

³⁶ Vgl. Harnach in Kommentar J/H/S/M, § 35a Rn 15.

³⁷ Vgl. Harnach in Kommentar J/H/S/M, § 35a Rn 62.

³⁸ Vgl. Harnach in Kommentar J/H/S/M, § 35a Rn 7.

³⁹ Vgl. Harnach in Kommentar J/H/S/M, § 35a Rn 5.

Sachlich zuständig sind die *örtlichen Träger* (§ 85 Abs.1 SGB VIII). Diese werden nach Landesrecht bestimmt und sind in Baden-Württemberg die Stadt- und Landkreise sowie dazu bestimmte kreisangehörige Gemeinden (§ 69 Abs. 1 SGB VIII i.V.m. §§ 1,5 LKJHG BW).

Die *örtliche Zuständigkeit* für Leistungen ergibt sich aus den Vorschriften der §§ 86-86d, 88 SGB VIII. Diese richtet sich je nach Fallkonstellation nach dem Aufenthalt der Eltern, des Kindes oder der Pflegeeltern, wobei auch Sorgerechtsregelungen eine Rolle spielen.⁴⁰

4.3 Formen und Leistungen

Die Hilfe kann in vier verschiedenen Formen - auch nebeneinander⁴¹ - erbracht werden (§ 35 Abs.2 SGB VIII): ambulant, in Tageseinrichtungen für Kinder und anderen teilstationären Einrichtungen, bei geeigneten Pflegepersonen, in Einrichtungen über Tag und Nacht und in sonstigen Wohnformen. Die Ausgestaltung der Hilfeform geschieht durch die einzelnen Leistungen zur Teilhabe. Hier verweist § 35a Abs. 3 auf die Vorschriften der §§ 53 Abs. 4 S.1, 54, 56 und 57 SGB XII. Aus dem dort beschriebenen Leistungskatalog sind die Leistungen auszuwählen, die bei seelischer Behinderung nach Bedarf im Einzelfall notwendig und geeignet sind (§ 35a Abs. 2, § 36 Abs. 2 S.2 SGB VIII).

Wird Eingliederungshilfe außerhalb des Elternhauses geleistet, werden ergänzend zu der bewilligten Hilfe Leistungen zum Unterhalt sowie gegebenenfalls Krankenhilfe gewährt (§§ 39, 40 SGB VIII).

4.4 Verfahren

Das Verfahren zur Gewährung einer Hilfe nach § 35a SGB VIII wird durch Antrag beim Jugendamt eingeleitet.⁴² Ob ein Anspruch vorliegt, ergibt sich aus einer *zweistufigen* Prüfung. Zunächst hat ein Gutacher nach § 35a Abs.1a zu beurteilen, ob eine Abweichung der seelischen Gesund-

⁴⁰ Auf eine ausführliche Darstellung muss aus Platzgründen verzichtet werden.

⁴¹ Vgl. Harnach in Kommentar J/H/S/M, § 35a Rn 50; Vondung in LPK-SGB VIII, § 35a Rn 66.

⁴² Vgl. Kunkel, Jugendhilferecht, Rn 175a - 175e.

heit vom alterstypischen Zustand vorliegt. Auf der zweiten Stufe hat die pädagogische Fachkraft vom Jugendamt zu entscheiden, ob eine seelische Behinderung vorliegt oder droht. Je nach Störungsbild sollte sie zusätzliche Stellungnahmen z.B. von Lehrern/ Erzieherinnen und Logopäden einholen.⁴³ Fällt die Fachkraft die Entscheidung, dass die vorliegende Abweichung kausal ist für die (drohende) Beeinträchtigung und somit eine seelische Behinderung vorliegt, hat sie zugleich die Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII einzuleiten. Der Personensorgeberechtigte und der Leistungsberechtigte sind in der Hilfeplanung umfassend zu beraten. Ihrem Wunsch- und Wahlrecht bei der Auswahl einer Einrichtung/ Pflegestelle ist nachzukommen, sofern dies nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden bzw. geboten ist (§ 36 Abs.1). Unter Beteiligung von Eltern, Kind, Leistungserbringer und mehrerer Fachkräfte wird über den Umfang, die Art und Dauer der Hilfe entschieden und das Ergebnis im Hilfeplan festgehalten (§ 36 Abs. 2). Die Wirtschaftliche Jugendhilfe erlässt den Bewilligungsbescheid und prüft die Kostenbeteiligung. In regelmäßigen Abständen ist nun zu prüfen, ob die gewählte Hilfeart weiterhin geeignet und notwendig ist oder ob die Hilfe einzustellen ist.

4.5 Kosten

Hat der zuständige Träger der öffentlichen Jugendhilfe eine Eingliederungsmaßnahme bewilligt, trägt er die anfallenden Kosten zunächst selbst in vollem Umfang (§ 91 Abs. 5 SGB VIII). Bei voll- und teilstationären Leistungen wird geprüft (§§ 91 ff SGB VIII), ob und in welchem Umfang ein Kostenbeitrag erhoben werden kann, um dem Nachrangigkeitsgrundsatz der Jugendhilfe aus § 10 Abs. 2 SGB VIII gerecht zu werden (sog. „erweiterte Hilfe“).⁴⁴ Kostenbeitragspflichtig sind der junge Mensch selbst, dessen Ehe-/ Lebenspartner sowie seine Eltern. Die Festsetzung des Kostenbeitrags für Eltern/ Partner erfolgt anhand der nach Einkommensgruppen gestaffelten Kostenbeitragstabelle.⁴⁵ Handelt es sich um eine

⁴³ Vgl. Harnach in Kommentar J/H/S/M, § 35a Rn 58.

⁴⁴ Vgl. Münder, Kinder- und Jugendhilferecht, S.190.

⁴⁵ Anlage 1 zu § 1 Kostenbeitragsverordnung (Verordnung aufgrund § 94 Abs.5 SGB VIII).

vollstationäre Leistung, haben die Eltern mindestens das Kindergeld, der junge Mensch selbst 75% seines Einkommens und junge Volljährige zusätzlich ihr Vermögen entsprechend §§ 90,91 SGB XII einzusetzen. Für ambulante Formen der Eingliederungshilfe sieht das Gesetz keine Kostenbeteiligung vor. Es ist zu prüfen, ob ein Anspruch auf Kostenerstattung gegenüber einem anderen Jugendhilfeträger (§§ 89 - 89h SGB VIII) oder Sozialleistungsträger (§§ 102 - 105 SGB X, § 14 Abs.4 SGB IX) besteht.

5. Schnittstelle Eingliederungshilfe

In einem gegliederten Sozialleistungssystem⁴⁶ sind Abgrenzungsprobleme, und Streitigkeiten zwischen den einzelnen Trägern unvermeidbar.⁴⁷ Auch im Überschneidungsbereich „Eingliederungshilfe für behinderte Kinder und Jugendliche“ kommen diese vor. Bevor darauf eingegangen wird, soll ein kurzer Überblick über die Abgrenzung zu anderen Leistungssystemen gegeben werden. Denn Eltern erleben nicht nur die Schnittstelle Jugend-/ Sozialhilfe, sondern auch die zu anderen (dazu vorrangigen) Systemen.

5.1 Abgrenzung zu anderen Leistungssystemen

Die allgemeinen Nachranggrundsätze der Jugend- und Sozialhilfe (§ 10 Abs.4 S.1 SGB VIII, § 2 Abs.1 SGB XII) gelten auch für die Eingliederungshilfe. Ein Anspruch besteht demnach nur, wenn nicht andere Leistungsträger vorrangig verpflichtet sind.⁴⁸

Die **Verantwortung der Schulen** umfasst auch die sonderpädagogische Betreuung und Förderung behinderter Kinder.⁴⁹ Leistungen der Schule sind daher vorrangig vor Leistungen der Jugend-/ Sozialhilfe in Anspruch zu nehmen (§ 10 Abs.1 S.1 SGB VIII). Eingliederungshilfeleistungen der Jugend-/ Sozialhilfe können dann erforderlich sein, wenn Leistungen der

⁴⁶ siehe Kapitel 2.

⁴⁷ Vgl. Hoffmann, JAmt 01/2010, S.8.

⁴⁸ Der Nachranggrundsatz verlangt jedoch immer auch zu prüfen, ob die vorrangige Leistungspflicht tatsächlich realisiert werden kann und zur Deckung des Bedarfs ausreicht, da sonst der nachrangige Träger die Leistungen zu erbringen/ zu vervollständigen hat. Vgl. Mrozynski, SGB VIII, § 10 Rn 2; Meysen in FK-SGB VIII, § 10 Rn 2.

⁴⁹ Vgl. Orientierungshilfe Schnittstellen EinglH, 2009, S.17 (Anlage 3).

Schule nicht (genügend) erbracht werden, eine Privateinrichtung besucht wird oder aufgrund der Schwere der Behinderung nur Hausunterricht möglich ist.⁵⁰ Leistungen zur Sicherstellung einer angemessenen Beschulung können z.B. ein Integrationshelfer beim Besuch einer Regelschule sein oder Hilfsmittel wie PC und Sehhilfe. Bei Hilfsmitteln sind vorrangige Ansprüche gegenüber den Krankenkassen zu prüfen.⁵¹ Zuständigkeitsfragen ergeben sich auch im Bereich schulisch bedeutsamer Teilleistungsstörungen (z.B. Legasthenie, Dyskalkulie), die zu einer seelischen Behinderung führen können. Die Jugendhilfe kann bei leichter und mittlerer Ausprägung auf Fördermöglichkeiten der Schulen verweisen, wenn diese bedarfsgerecht zur Verfügung stehen.⁵² Ist die Behinderung bereits eingetreten, hat die Jugendhilfe geeignete Hilfen bereit zu stellen, auch wenn sie durch schulische Maßnahmen hätte verhindert werden können.⁵³

Die sozialhilferechtlichen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechen in diesem Bereich den **Leistungen der Bundesagentur für Arbeit** (§ 54 Abs.1 S.2 SGB XII), welche bei wesentlich geminderter Aussicht des Betroffenen, am Arbeitsleben teilzuhaben, grundsätzlich vorrangig zu leisten hat.⁵⁴ Im Rahmen der Berufsberatung muss die Bundesagentur für Arbeit z. B. bei behinderten Schulabgängern klären, ob berufliche Bildungsmaßnahmen sowie eine Vermittlung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich sind.⁵⁵ Wird ein junger Mensch in eine Werkstatt für behinderte Menschen aufgenommen, werden die Leistungen im Eingangsverfahren und Bildungsbereich gewöhnlich von der Bundesagentur für Arbeit erbracht, während für die Leistungen im Arbeitsbereich die Träger der Jugend-/ Sozialhilfe zuständig sind (§ 42 SGB IX).⁵⁶

⁵⁰ Vgl. Harnach in Kommentar J/H/S/M, § 35a Rn 87 ff.

⁵¹ Vgl. Orientierungshilfe Schnittstellen EinglH, 2009, S.18 f (Anlage 3).

⁵² Vgl. Münder, Kinder- und Jugendhilferecht, S.107 und dort genannte Rechtsprechung.

⁵³ Vgl. Vondung in LPK-SGB VIII, § 10 Rn 34.

⁵⁴ Vgl. Vondung in LPK-SGB VIII, § 35a Rn 48.

⁵⁵ Vgl. Orientierungshilfe Schnittstellen EinglH, 2009, S.20 (Anlage 3).

⁵⁶ Nähere Informationen vgl. Vondung in LPK-SGB VIII, § 35a Rn 48 ff, § 10 Rn 29,47 ff.

Für die Behandlung einer Krankheit, also Maßnahmen gegen eine akute Erkrankung sowie Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation⁵⁷ unter ärztlicher Aufsicht sind vorrangig die **Krankenversicherungsträger** zuständig.⁵⁸ Die Träger der Jugend-/ Sozialhilfe sind für diese Maßnahmen dann zuständig, wenn z. B. mangels Krankenversicherungsschutz kein Anspruch gegenüber einem Krankenversicherungsträger besteht oder dessen Leistungen nicht verfügbar bzw. nicht ausreichend sind.⁵⁹

Eingliederungshilfe ist gegenüber **Leistungen bei Pflegebedürftigkeit**⁶⁰ nicht nachrangig (§ 13 Abs. 3 S.3 SGB XI). Sie werden parallel erbracht, wenn die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vorliegen und die Leistungen sich ergänzen, weil sie unterschiedliche Ziele verfolgen, z.B. Pflegegeld nach dem SGB IX und heilpädagogische Maßnahmen für Kinder.

5.2 Abgrenzung zwischen Jugend- und Sozialhilfe

Sowohl Jugendhilfe als auch Sozialhilfe stellen für ihren Bereich jeweils das „unterste Netz“ der sozialen Sicherung dar,⁶¹ weshalb der Gesetzgeber eine Klärung der Verhältnisse in § 10 Abs. 4 SGB VIII speziell auch für den Bereich der Eingliederungshilfe vorgenommen hat. Dennoch kommt es immer wieder zu Abgrenzungsproblemen und Zuordnungsschwierigkeiten, die nun dargestellt werden.⁶²

5.2.1 Die Vorrang-/ Nachrangregelung des § 10 Abs. 4 SGB VIII

Die Vorrang-/ Nachrangregelung kommt nur bei Leistungskonkurrenz zur Anwendung. Dies erfordert, dass die Tatbestandsvoraussetzungen zweier Leistungsgesetze (hier SGB VIII und SGB XII) vorliegen und sich nach

⁵⁷ Hier soll durch Einwirkung auf den Gesundheitszustand die Teilhabe an der Gesellschaft erreicht/ erhalten werden. Vgl. Voelzke, Gesamtkommentar SGB XII, § 54 Rn 9.

⁵⁸ Vgl. Vondung in LPK-SGB VIII, § 10 Rn 15 ff, § 35a Rn 27 ff.

⁵⁹ Je nach Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen können auch der gesetzliche Renten-/ Unfallversicherungsträger sowie die Kriegsopferversorgung vorrangig zuständig sein. Nähere Erläuterungen siehe Vondung in LPK-SGB VIII, § 35a Rn 27 ff; Orientierungshilfe Schnittstellen EinglH, 2009, S.8 (Anlage 3).

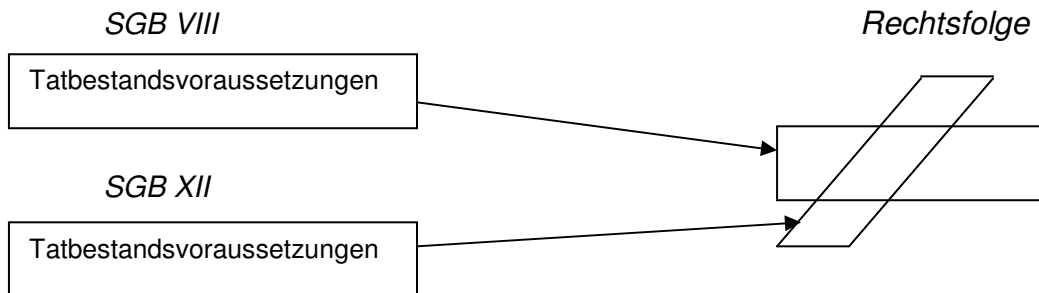
⁶⁰ Diese werden von der Pflegeversicherung (SGB XI) bzw. vom Sozialhilfeträger als Hilfe zur Pflege (§§ 61 ff SGB XII) erbracht.

⁶¹ Vgl. Münder, Kinder- und Jugendhilferecht, S.31.

⁶² Vgl. Orientierungshilfe Schnittstellen EinglH, 2009, S.31 (Anlage 3).

beiden Leistungsnormen die gleichen Rechtsfolgen für den Leistungsberechtigten ergeben, d. h. Inhalt und Zweck der konkurrierenden Leistungen zumindest partiell übereinstimmen.⁶³

Abb.2: Leistungskonkurrenz bei Leistungskongruenz



Quelle: Kunkel, Peter-Christian: Jugendhilferecht. Systematische Darstellung für Studium und Praxis, 6.Auflage, Baden-Baden, 2010, Schaubild S.61 (in leicht abgewandelter Form)

Gemäß § 10 Abs. 4 S.1 SGB VIII sind Jugendhilfeleistungen gegenüber sich überschneidenden oder deckungsgleichen Leistungen der Sozialhilfe grundsätzlich vorrangig, so z. B. die existenzsichernden wirtschaftlichen Leistungen der Jugendhilfe (§§ 39, 40 SGB VIII) gegenüber Hilfe zum Lebensunterhalt und zur Gesundheit (§§ 27, 28, 47 - 52 SGB XII).⁶⁴

Im einem wichtigen und schwierigen Überschneidungsbereich⁶⁵ - den Leistungen für behinderte junge Menschen - wird von diesem Grundsatz eine Ausnahme gemacht (§ 10 Abs. 4 S.2 SGB VIII)⁶⁶: Die Eingliederung körperlich und geistig behinderter Kinder und Jugendlicher ist Aufgabe der Sozialhilfe. Von diesem Vorrang der Sozialhilfe ist auch auszugehen, wenn es sich um eine nicht wesentliche Behinderung handelt und der Sozialhilfeträger nach seinem Ermessen entscheidet.⁶⁷ Aus dem Umkehrschluss und § 35a SGB VIII ergibt sich, dass die Eingliederung seelisch

⁶³ Vgl. BVerwG, 23.09.1999, AZ 5 C 26.98, juris; Kunkel, Jugendhilferecht, Rn 49.

⁶⁴ Vgl. Vondung in LPK-SGB VIII, § 10 Rn 58; Kunkel, Jugendhilferecht, Rn 61.

⁶⁵ Vgl. DIJuF, JAmt 02/2011, S.73.

⁶⁶ Eine weitere Ausnahmen vom Vorrang der Jugendhilfe nennt § 10 Abs.4 S.2 (neu) für das Bildungspaket und das gemeinsame Mittagessen (§§ 27a Abs.1, 34 Abs.6 SGB XII).

⁶⁷ Ebenso bejahend Schwengers S.144; Happe/Saubier in Kommentar J/H/S/M, § 10 Rn 56; Mrozynski, SGB VIII, § 10 Rn 5; verneinend: VG Aachen, 24.11.2009, S 20 SO 55/08 zitiert nach Vondung in LPK-SGB VIII, § 10 Rn 65.

behinderter Kinder und Jugendlicher Aufgabe der Jugendhilfe ist.⁶⁸ Die Zuordnung zur Jugend- bzw. Sozialhilfe erfolgt somit nach Art der festgestellten Behinderung.⁶⁹

Durch die Regelung des § 10 Abs. 4 verliert die Abgrenzung zwischen seelischer Behinderung und erzieherischem Defizit/ Verhaltensauffälligkeiten an Bedeutung, da in beiden Fällen (nun) die Jugendhilfe zuständig ist.⁷⁰ Dadurch nicht gelöst werden konnten Abgrenzungsschwierigkeiten bei Mehrfachbehinderungen, wenn eine Behinderung nicht eindeutig einer Behinderungsart zuzuordnen ist sowie in Fällen, in denen junge körperlich/geistig behinderte Menschen einen deckungsgleichen Anspruch auf Eingliederungshilfe nach SGB XII und Hilfe zur Erziehung nach SGB VIII haben.⁷¹

Das Bundesverwaltungsgericht löste das Abgrenzungsproblem folgendermaßen: Konkurrieren Jugendhilfeleistungen mit Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach SGB XII, ist nach § 10 Abs. 4 S.2 die Sozialhilfe vorrangig, konkurrieren Jugendhilfeleistungen mit anderen (als den in S.2 genannten) Sozialhilfeleistungen, so ist nach S.1 die Jugendhilfe vorrangig. Damit die Vorrang-/ Nachrangregelung Anwendung findet, muss sowohl ein Anspruch auf Jugendhilfe als auch auf Sozialhilfe bestehen und beide Leistungen müssen „gleich, gleichartig, einander entsprechend, kongruent, einander überschneidend oder deckungsgleich sein“⁷² (siehe Abb. 2). Die Abgrenzung erfolgt demnach allein nach der Art der konkurrierenden Leistungen und nicht etwa danach, bei welcher der Leistungen der Schwerpunkt des Bedarfs liegt. Dies kann bewirken, dass z. B. ein geistig behindertes Kind mit vorwiegend erzieherischem Bedarf Leistungen nach SGB XII vom Sozialhilfeträger erhält.⁷³

⁶⁸ Vgl. Vondung in LPK-SGB VIII, § 10 Rn 64; Dillmann/Dannat, ZfF 02/2009, S.26.

⁶⁹ Vgl. Orientierungshilfe SGB XII/ SGB VIII, 2011, S.2 (Anlage 5).

⁷⁰ Vgl. Schwengers, S.145; Happe/ Saurbier in Kommentar J/H/S/M, § 10 Rn 57.

⁷¹ Vgl. Schwengers, S.145; Vondung in LPK-SGB VIII, § 10 Rn 66.

⁷² Vgl. BVerwG, 23.09.1999, AZ 5 C 26.98, juris.

⁷³ Vgl. Vondung in LPK-SGB VIII, § 10 Rn 66.

Da vor allem bei noch nicht schulpflichtigen Kindern die Art der Behinderung oft zweifelhaft ist und nicht festgestellt werden kann, ob ein Entwicklungsrückstand behinderungsbedingt ist oder auf einem Erziehungsdefizit beruht,⁷⁴ hat Baden-Württemberg von der Ermächtigung des § 10 Abs. 4 S.3 Gebrauch gemacht und die Zuständigkeit für Maßnahmen der Frühförderung den Sozialhilfeträgern übertragen (§ 29 LKJHG).

5.2.2 Mehrfachbehinderungen

Zu Abgrenzungsschwierigkeiten im Bereich der Mehrfachbehinderungen kann es kommen, wenn neben eine seelische Behinderung eine körperliche und/ oder geistige Behinderung tritt.⁷⁵ Dies ist häufig bei Kindern und Jugendlichen der Fall, da es z. B. wegen der körperlichen/ geistigen Behinderung zu psychischen Problemen und dann zu einer seelischen Behinderung kommt.⁷⁶

Liegen bei einer Mehrfachbehinderung getrennte Bedarfe vor, die aus unterschiedlichen Behinderungen resultieren und unterschiedliche Leistungen erfordern, besteht keine Leistungskollision, z. B. wenn aufgrund einer seelischen Behinderung eine stationäre Unterbringung und aufgrund einer geistigen Behinderung eine besondere Form der Beschulung notwendig wird.⁷⁷ Die Pflichten der Leistungsträger bestehen nebeneinander, eine sog. Doppelzuständigkeit von Jugend- und Sozialhilfe wird begründet.⁷⁸

Anders ist dies, wenn eine Jugendhilfeleistung mit einer Sozialhilfeleistung konkurriert, da die im Einzelfall konkret erforderliche Maßnahme sowohl den körperlich/ geistigen als auch seelischen Bedarf deckt. In Literatur und Rechtsprechung wurden hier lange Zeit andere Kriterien als die o. g. Kri-

⁷⁴ Vgl. Schwengers, S.147; Vondung in LPK-SGB VIII, §10 Rn 79; Meysen in FK-SGB, § 10 Rn 46.

⁷⁵ Vgl. Orientierungshilfe Schnittstellen EinglH, 2009, S.31 (Anlage 3).

⁷⁶ Vgl. Lempp, S.23 f.; Fegert, JAmt 07-08/2010, S.267.

⁷⁷ Vgl. Banafsche, ZKJ 04/2011, S.117 f.; Vondung in LPK-SGB VIII, § 10 Rn 67.

⁷⁸ Vgl. VG Gelsenkirchen, 22.02.2007, 19 K 4403/04, JAmt 2007, S.491; DIJuF, JAmt 03/2006, S.130; Vondung in LPK-SGB VIII, § 10 Rn 67; Wiesner, SGB VIII, § 10 Rn 37.

terien des Bundesverwaltungsgerichts zur Abgrenzung herangezogen,⁷⁹ z. B. das Ziel der Maßnahme (Mildert die Maßnahme die Folgen einer Behinderung oder dient sie dazu, ein Erziehungsdefizit abzubauen?)⁸⁰ oder der Schwerpunkt der Behinderung/ des Bedarfs.⁸¹ Diese Methoden hat das Bundesverwaltungsgericht zurückgewiesen. Auch bei Mehrfachbehinderungen ist entsprechend der Regelung des § 10 Abs.4 S.2 die Abgrenzung allein nach der Art der mit der Jugendhilfe konkurrierenden Sozialhilfeleistung vorzunehmen.⁸² Eine Hilfe kann es sein, sich die seelische Behinderung weg zu denken und zu prüfen, ob die Person wegen ihrer körperlichen/ geistigen Behinderung einen Anspruch auf Eingliederungshilfe nach SGB XII hat. Ist dies zu bejahen, ist die Sozialhilfe zuständig.⁸³

Manche Bundesländer⁸⁴ haben die Zuständigkeit bei Mehrfachbehinderungen vorrangig der Sozialhilfe zugeordnet.⁸⁵ Eine Verdoppelung der Zuständigkeit widerspreche dem Gesamtfallgrundsatz des Sozial- und Jugendhilferechts, der anstrebt, eine Hilfeleistung umfassend von einem Träger zu gewähren. Daher sei von einem bestehen gebliebenen grundsätzlichen Vorrang der Sozialhilfe auszugehen.⁸⁶ Dem wird entgegen gehalten, dass es Wille des Gesetzgebers sei, zumindest seelische Behinderungen der Jugendhilfe zuzuordnen (Grundsatz §10 Abs. 4 S.1), womit eine pauschale Zuordnung von Mehrfachbehinderungen zur Sozialhilfe

⁷⁹ Vgl. Schwengers, S. 145 f; Münder, ZfJ, 04/2001, S.123.

⁸⁰ Vgl. VG Oldenburg, 16.07.1999, AZ 13 B 247/99, juris; DIJuF, JAmt 10/2002, 457 ff; DIJuF, JAmt 03/2001, 119 ff.

⁸¹ Vgl. z.B. Mrozynski, SGB VIII, 2009, §10 Rn 25, § 35a Rn 12; OVG Nds., 10.10.1997, AZ 12 L 549/97, juris. Dies kann jedoch nicht Wille des Gesetzgebers gewesen sein, da dann § 10 Abs.4 überflüssig wäre, da in den seltensten Fällen zwei Behinderungen als gleichwertig zu beurteilen wären und somit auch kein Vorrang/ Nachrang geregelt werden muss. Vgl. SozG Marburg, 23.02.2007, AZ S 9 SO 42/05, JAmt 05/2007, S.265 ff; DIJuF, JAmt 05/2006, S.239.

⁸² Vgl. BVerwG, 23.09.1999, AZ 5 C 26.98, juris; Vondung in LPK-SGB VIII, § 10 Rn 66.

⁸³ Vgl. Orientierungshilfe Schnittstellen EinglH, 2009, S.35 (Anlage 3).

⁸⁴ Vgl. z.B. Art.64 Abs.1 AGSGB Bay., § 23 Abs.1 HKJGB.

⁸⁵ Vgl. Vondung in LPK-SGB VIII, § 10 Rn 69.

⁸⁶ Vgl. Meysen in FK-SGB VIII, § 35a Rn 12; Eichenhofer in Kinder- und Jugendhilferecht, Handbuch, S.96 f; Wiesner, SGB VIII, § 35a Rn 38; Orientierungshilfe SGB XII/SGB VIII, 2011, Anlage 1, Bsp. 5 (Anlage 5).

nicht vereinbar ist.⁸⁷ Kunkel weist jedoch zu Recht darauf hin, dass die Vorrangregelung für die Eingliederungshilfe nach SGB XII ins Leere läuft, wenn sie nicht gerade bei Mehrfachbehinderungen angewandt wird, da bei lediglich körperlich oder geistig behinderten Kindern und Jugendlichen keine Konkurrenzsituation in dieser Hinsicht auftritt, da sie nach SGB VIII keinen Anspruch auf Eingliederungshilfe haben.⁸⁸

5.2.3 Grenzbereich zwischen zwei Behinderungsarten

In einzelnen Fällen wie z.B. bei autistischen Kindern ist unklar, ob es sich um eine (drohende) seelische oder geistige Behinderung handelt.⁸⁹ Da hier eine eindeutige Zuordnung zu einer Behinderungsart nicht gelingt, kann auch keine Leistungskonkurrenz im Sinne des § 10 Abs. 4 SGB VIII angenommen werden, so dass die o. g. Abgrenzungskriterien des Bundesverwaltungsgerichts versagen.⁹⁰ Literatur und Rechtsprechung kommen zu verschiedenen Lösungsansätzen,⁹¹ wie z. B. Rückgriff auf die Schwerpunkttheorie, Vorrangigkeit der Jugendhilfe aufgrund enger Auslegung des § 10 Abs. 4 S.2 oder Rückgriff auf die Gesamtzuständigkeit der Sozialhilfe (siehe 5.2.1). In der Praxis ist Hilfebedürftigen mit einer uneindeutigen Behinderungsart zu empfehlen, den Antrag auf Hilfe beim Sozialhilfeträger zu stellen, der ihn nicht aufgrund der unbestimmten Art der Behinderung abweisen kann, da er in beiden alternativen Fällen (geistig oder seelisch) Hilfen vorsieht, während die Jugendhilfe nur für seelische Leistungen zuständig ist.⁹²

5.2.4 Körperlich/ geistige Behinderung und erzieherischer Bedarf

Eine eindeutige Abgrenzung zwischen behinderungsspezifischem und erzieherischem Bedarf ist nicht möglich.⁹³ Einerseits kann z. B. eine geistige

⁸⁷ Vgl. Mroczynski, SGB VIII, § 10 Rn 15; Dillmann/Dannat, ZfF 02/2009, S.27; Vondung in LPK-SGB VIII, § 35a Rn 25.

⁸⁸ Vgl. Kunkel, § 35a SGB VIII aus medizinischer und rechtlicher Sicht, S.10.

⁸⁹ Vgl. Schwengers, S.147; Mroczynski, SGB VIII, § 35a Rn 12.

⁹⁰ Vgl. Vondung in LPK-SGB VIII, § 10 Rn 66; Mroczynski, SGB VIII, § 10 Rn 27.

⁹¹ Vgl. Schnwengers, S.147 ff.

⁹² Vgl. Schwengers, S. 149.

⁹³ Vgl. Schwengers, S.137.

Behinderung durch ein Erziehungsdefizit verstärkt werden, während andererseits eine körperlich/ geistige Behinderung auch erhöhte Anforderungen an die Erziehung stellt, die Eltern nicht immer leisten können.⁹⁴ Zudem liegt bei jedem minderjährigen behinderten Kind neben einem behinderungsspezifischen auch ein allgemeiner erzieherischer Bedarf vor.⁹⁵ Bei der teilweise problematischen Frage, ob bei körperlich/ geistig behinderten Kindern mit Erziehungsdefizit Hilfe zur Erziehung oder Eingliederungshilfe zu gewähren ist, darf nicht an die vermeintliche (Haupt-) Ursache des Leistungsbedarfs angeknüpft werden, d.h. geprüft werden, ob andere („bessere“) Eltern ohne Hilfeleistung ausgekommen wären. Dies ist weder mit dem Sozial- noch mit dem Jugendhilferecht vereinbar, da beide nicht nach der Ursache für den Bedarf fragen.⁹⁶

Besteht ein deckungsgleicher Anspruch auf Hilfe sowohl im Rahmen der Hilfe zur Erziehung als auch der Eingliederungshilfe - was häufig bei der Vollzeitpflege von behinderten Kindern und Jugendlichen der Fall ist - sind die Abgrenzungskriterien des Bundesverwaltungsgerichtes anzuwenden.⁹⁷ Es ist zu prüfen, ob sowohl Anspruch auf Leistungen des SGB XII (z.B. Familienpflege nach § 54 Abs. 3) als auch auf Leistungen des SGB VIII (§§ 27 i.V.m. 33) besteht und ob neben dem erzieherischen Bedarf der behinderungsspezifische Bedarf gedeckt wird. Ist dies der Fall, ist der Sozialhilfeträger aufgrund von § 10 Abs. 4 S.2 vorrangig zur Leistung verpflichtet. Da die stationäre Eingliederungshilfe nach SGB XII jedoch nicht den notwendigen Lebensunterhalt umfasst, besteht hier keine Leistungskonkurrenz, so dass dieser (wirtschaftliche) Teil vorrangig von der Jugendhilfe zu erbringen ist.⁹⁸ Erfolgt die Unterbringung in einer Pflegefamilie hingegen nicht aufgrund eines Erziehungsdefizits, umfassen die

⁹⁴ Vgl. Harnach in Kommentar J/H/S/M, § 35a Rn 103.

⁹⁵ Vgl. DIJuF, JAmt 02/2011, S.73.

⁹⁶ Vgl. SozG Marburg, 23.02.2007, AZ S 9 SO 42/05, JAmt 05/2007, S.265 ff; DIJuF, JAmt 05/2006, S.239; Happe/ Saurbier in Kommentar J/H/S/M, § 10 Rn 58; Meysen in FK-SGB VIII, § 10 Rn 48.

⁹⁷ Vgl. BVerwG, 23.09.1999, AZ 5 C 26.98, juris.

⁹⁸ Vgl. BVerwG, 02.03.2006, AZ 5 C 15/05, juris; Vondung in LPK-SGB VIII, § 10 Rn 71; andere Auffassung Küfner, JAmt 01/2007, S.8 ff.

Sozialhilfeleistungen auch den notwendigen Lebensunterhalt sowie die alltägliche Erziehung des Kindes. Entsteht darüber hinaus ein erzieherischer Bedarf, ist dieser der Jugendhilfe zuzuordnen.⁹⁹

Eine parallele Hilfegewährung von Jugend- und Sozialhilfeträger ist möglich, wenn sowohl ein erzieherischer als auch ein behinderungsspezifischer Bedarf vorliegt und diese unterschiedliche (ungleichartige) Maßnahmen einfordern.¹⁰⁰ Da Ziel des § 53 SGB XII die Eingliederung des behinderten Menschen ist und damit i.d.R. Leistungen an diesen und nicht an dritte Personen erbracht werden, sind erzieherische Leistungen, die nicht direkt am Kind erbracht werden (z.B. Sozialpädagogische Familienhilfe) sowie Leistungen, bei denen es nicht um die Verbesserung von Teilhabe durch Eingliederungshilfen geht, dem SGB VIII zuzuordnen.¹⁰¹

Weitere Zuständigkeitsprobleme bestehen beispielsweise bei den Hilfen für junge seelisch behinderte Volljährige (§ 41 SGB VIII) sowie bei Hilfen für behinderte Eltern von nicht behinderten Kindern. Auf diese kann jedoch aus Platzgründen nicht näher eingegangen werden.¹⁰²

5.3 Herausforderungen in der praktischen Umsetzung

In der Praxis gestaltet sich die (scheinbar) klar gesetzlich geregelte Zuordnung des Hilfebedürftigen und der zu erbringenden Leistung zum Jugend- oder Sozialhilfeträger teilweise sehr schwierig. Für die Anwendung der Vorrang-/ Nachrangregelung (§ 10 Abs. 4 SGB VIII) ist eine differenzierte Ermittlung des Bedarfs und der konkret erforderlichen Maßnahmen notwendig.¹⁰³ Die „technische Herangehensweise“ zur Feststellung der Behinderung erfolgt in der Jugend-/ Sozialhilfe nach unterschiedlichen gesetzlichen Vorgaben (§ 35a SGB VIII/ § 53 SGB XII). Gesundheitsstörun-

⁹⁹ Vgl. Orientierungshilfe SGB XII/SGB VIII, 2011, S. 2 (Anlage 5).

¹⁰⁰ Vgl. VG Gelsenkirchen, 22.02.07, AZ 19 K 4403/04, JAmt 2007, 491; Schwengers, S.145.

¹⁰¹ Vgl. Orientierungshilfe SGB XII/ SGB VIII, 2011, S. 3 (Anlage 5); Harnach in Kommentar J/H/S/M, § 35a Rn 9; Mrozynski, SGB VIII, § 10 Rn 20.

¹⁰² Für Erläuterungen siehe Vondung in LPK-SGB VIII, § 10 Rn 72 ff; Orientierungshilfe Schnittstellen EinglH, 2009, S.32, 35 (Anlage 3); Wiesner, SGB VIII, § 10 Rn 38 d.

¹⁰³ Vgl. Schwengers, S.146.

gen, Einschränkung der Teilhabefähigkeit und Bedarfslage stellen sich oftmals komplex dar, so dass Jugendhilfeträger und Sozialhilfeträger den Sachverhalt unterschiedlich würdigen.¹⁰⁴

Das Bundesverwaltungsgericht gibt mit seinen Abgrenzungskriterien¹⁰⁵ einen Lösungsansatz vor, der in der Praxis jedoch nicht streitfrei anzuwenden ist¹⁰⁶ und sich nicht (vollständig) durchsetzen konnte. Dies zeigen u. a. die zahlreichen Rechtstreite vor Gericht, in denen häufig noch immer um den Schwerpunkt der Behinderung gestritten wird.¹⁰⁷

Seit Jahren befassen sich verschiedene Arbeitsgruppen mit der Auslegung und Anwendung von Recht und Rechtsprechung und haben nützliche Orientierungshilfen zu den Schnittstellen SGB VIII/ SGB XII erarbeitet.¹⁰⁸ Doch auch hier stehen Begriffe wie Vor-/ Nachrang, konkurrierende/ kongruente Leistungen und erzieherischer Bedarf im Mittelpunkt der Diskussion. Nicht immer werden so Lebenslage und Bedarf von Kindern und Jugendlichen ausreichend erfasst.¹⁰⁹

Laut Urteil des Bundesverwaltungsgerichts¹¹⁰ ist die Frage des Vorrangs für den Betroffenen nur von geringer Bedeutung: Nachrangige Ansprüche bleiben bestehen und müssen erfüllt werden, wenn sich der vorrangig verpflichtete Träger weigert, die Leistung zu erbringen. Somit wäre die Nachrangregelung erst für die Frage der Kostenerstattung (§§ 102 ff SGB XII) relevant.¹¹¹ Die Praxis zeigt jedoch, dass öfters Entscheidungen über die Hilfgewährung nicht nach fachlichen, sondern finanziellen Gesichtspunkten getroffen werden. Viele Träger versagen Leistungen, indem sie auf an-

¹⁰⁴ Vgl. Dillmann/Dannat, ZfF 02/2009, S.27.

¹⁰⁵ Vgl. BVerwG, 23.09.1999, AZ 5 C 26.98, juris.

¹⁰⁶ Vgl. Orientierungshilfe Schnittstellen EinglH, 2009, S.35 (Anlage 3).

¹⁰⁷ Vgl. Banafsche, ZKJ 04/2011, S.118; Meysen, JAmt Sonderheft 2010, S.21; VG Saarlouis, 02.05.07, AZ 10 K 52/05, JAmt 09/2007, 435; VG Gelsenkirchen, 27.02.07, AZ 19 K 4403/04, JAmt 10/2007, 491.

¹⁰⁸ So z.B. Orientierungshilfe SGB VIII/ SGB XII, 2011, Anlage 5.

¹⁰⁹ Vgl. Interview mit Frau Orzschig, Anlage 6.

¹¹⁰ BVerwG, 23.09.1999, AZ 5 C 26.98, juris; BVerwG, 22.05.2008, AZ 5 B 203/07, juris; OVG Nds., 17.05.2010, AZ 4 LB 22/09, JAmt 2010, 385.

¹¹¹ Vgl. Mroczynski, SGB VIII, § 10 Rn 29; Münder, ZfJ 04/2001, S.121 ff.

dere Träger verweisen.¹¹² So wird die Verantwortlichkeit für die Leistungsgewährung vielfach hin und her geschoben (sog. „Verschiebebahnhöfe“).¹¹³ Die Gefahr besteht, dass auch nachrangige Träger sich nicht rühren, um hinterher keine schwierigen Kostenerstattungsverfahren betreiben zu müssen.¹¹⁴ Zeitraubende Zuständigkeitskonflikte werden so auf dem Rücken der Leistungsberechtigten ausgetragen. Doch nur schnelle Hilfe ist in vielen Fällen gute Hilfe.¹¹⁵ Deshalb sollten in der Praxis die zum Schutz des Bürgers geschaffenen Instrumente der vorläufigen Leistungserbringung (§ 43 SGB I), der Kooperation (§§ 10 ff SGB IX) und raschen Zuständigkeitsklärung (§ 14 SGB IX) auch tatsächlich angewendet werden.¹¹⁶ Liegt im Einzelfall eine Doppelzuständigkeit von Jugend-/ Sozialhilfeträger vor, kann durch eine gemeinsame Hilfe-/ Gesamtplanung¹¹⁷ ein unabgestimmtes Gewähren von Hilfen vermieden werden. Oberstes Ziel sollte es sein, eine bestmögliche Kooperation zu erreichen. Vereinbarungen auf örtlicher Ebene können helfen, die Rechtslage organisationsintern zu entlasten. Auf überörtlicher Ebene bleiben die Schnittstellen jedoch bestehen, so dass hier letztendlich nur eindeutige, verbindliche Regelungen der Politik helfen können.

6. Derzeitige Umsetzung in der Praxis am Beispiel des Landkreises Freudenstadt

Bis die Politik eine Lösung gefunden hat, wie Eingliederungshilfe für behinderte Kinder zukünftig möglichst reibungslos gewährt werden kann, ist die Praxis herausgefordert, die Situation an der Schnittstelle bestmöglich zu bewältigen. Wie die Rechtslage in der Praxis umgesetzt werden kann, soll am Beispiel des Landkreises Freudenstadt dargestellt werden.¹¹⁸

¹¹² Vgl. Vondung in LPK-SGB VIII, § 10 Rn 1, 76; Happe/Saurbier in Kommentar J/H/S/M, § 10 Rn 55.

¹¹³ Vgl. Dillmann/Dannat, ZfF 02/2009, S.25.

¹¹⁴ Vgl. Münder, ZfJ 04/2001, S.125.

¹¹⁵ Vgl. Dillmann/Dannat, ZfF 02/2009, S.32.

¹¹⁶ Vgl. Dillmann/Dannat, ZfF 02/2009, S.25, 32.

¹¹⁷ Vgl. Orientierungshilfe, SGB VIII/ SGB XII, 2011, Anlage 1 (Anlage 5).

¹¹⁸ Während des 3-monatigen Praktikums auf dem Jugend- und Sozialamt im Rahmen der Ausbildung hat die Verfasserin einen Einblick in die bisherige Zusammenarbeit, die

6.1 Analyse und Ausblick

Der Landkreis Freudenstadt (FDS) liegt im nördlichen Schwarzwald, gehört zum Regierungsbezirk Karlsruhe und ist, gemessen an seiner Einwohnerzahl (ca.120.000), einer der kleinsten Landkreise in Baden-Württemberg. Zum Stichtag 01.01.2010 lebten im Landkreis Freudenstadt 22.667 junge Menschen unter 18 Jahren.¹¹⁹ In Freudenstadt ist die Interdisziplinäre Frühförderstelle beim Jugendamt angesiedelt, da sie traditionell sehr eng mit der Familienberatungsstelle und dem Sozialen Dienst des Jugendamtes zusammenarbeitet.

6.1.1 Bisherige Zusammenarbeit zwischen Jugend- und Sozialamt

Bis zur Verwaltungsreform im Jahr 2005 war der Landeswohlfahrtsverband Baden (LWB) als überörtlicher Sozialhilfeträger auch im Landkreis FDS für die Gewährung von Eingliederungshilfe zuständig. Nur für die Integration im Regelkindergarten und den teilstationären Besuch von Sonderschule/-kindergarten waren die örtlichen Träger zuständig. Damals wurden alle Fälle der Integration im Regelkindergarten unabhängig von der Art der Behinderung vom Sozialamt bearbeitet. Begründet wurde dies damit, dass Eltern und Kindergarten(träger) nicht durch unterschiedliche Zuständigkeiten verwirrt werden sollen und im Vorschulalter eine Diagnose der Behinderungsart nur schwer bzw. mit Vorbehalt möglich ist. Handelte es sich um eine seelische Behinderung, wurden die Integrationsleistungen zu Lasten des Jugendamtes gebucht. Dieses wurde informiert, um einen möglichen Bedarf außerhalb des Kindergartens abzuklären.

Im Jahr 2002 verabschiedete der LWB die sog. „Konzeption II“: Jungen körperlich/ geistig und mehrfach behinderten Menschen sollte durch Vermeidung von stationären Maßnahmen mehr Selbstbestimmung und Teilhabe an der Gesellschaft ermöglicht werden. Kinder und Jugendliche sollten u. a. verstärkt in Pflegefamilien untergebracht werden. Zu diesem

Fallbearbeitung und den Umgang mit der Abgrenzungsproblematik beim Landratsamt Freudenstadt bekommen.

¹¹⁹ Vgl. Jahresbericht 2010 Jugendamt Freudenstadt, S.7 (Anlage 7).

Zeitpunkt gab es im Landkreis FDS drei Kinder mit geistiger/ körperlicher Behinderung in einer Pflegefamilie, die vom Jugendamt betreut wurden. In allen drei Fällen bestand in der Herkunftsfamilie auch ein erzieherischer Bedarf nach SGB VIII. Aufgrund der Konzeption II wechselten diese drei Fälle in die Zuständigkeit des Sozialamts.

Zum 01.01.2005 wurden im Rahmen der Verwaltungsreform die Landeswohlfahrtsverbände Baden und Württemberg aufgelöst. Die Aufgabe der Eingliederungshilfe wurde auf die örtlichen Träger, also die Stadt-/ Landkreise übertragen. Beim Sozialamt FDS wurde ein eigener Sozialer Dienst eingerichtet. Zuvor wurden alle Hilfeempfänger (auch die erwachsenen) vom Sozialen Dienst des Jugendamts persönlich betreut. Eine in diesem Zusammenhang seitens des Jugendamtes angestrebte Umsetzung der „großen Lösung“ im Landkreis FDS wurde nicht realisiert. Im Frühjahr 2007 wurde vom KVJS eine Orientierungshilfe zur Abgrenzung der Eingliederungshilfen nach SGB XII/ SGB VIII¹²⁰ herausgegeben. Im Landkreis FDS wurden die dort genannten Empfehlungen komplett umgesetzt. Zusätzlich wurden behinderte Pflegekinder zum Stichtag 01.01.2008 vom Jugendamt an das Sozialamt abgegeben, es sei denn die Behinderung war unerheblich für die Unterbringung des Kindes. Zur Absprache, wie z. B. bei der Suche nach Pflegestellen vorgegangen werden sollte, wurde ein Arbeitskreis aus Pflegekinderdienst und Sozialem Dienst des Sozialamts eingerichtet. Schließlich wurde zum 15.02.2009 zwischen Jugend- und Sozialamt eine Vergütungs-/ Leistungsvereinbarung über die Betreuung von körperlich/ geistig bzw. mehrfach behinderten Kindern und Jugendlichen in Pflegefamilien geschlossen.¹²¹

Ende 2007 wurde bezüglich der Integration im Regelkindergarten vereinbart, dass neu auftretende Fälle seelisch behinderter Kinder zukünftig vom Jugendamt und nicht mehr vom Sozialamt bearbeitet werden. Damit wollte

¹²⁰ Orientierungshilfe zur Abgrenzung der Hilfen nach §§ 53 ff SGB XII gegenüber den Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfe gem. §§ 27, 35a, 41 SGB VIII, 01.04.2007.

¹²¹ Näheres hierzu siehe 6.2.2.

das Jugendamt sicherstellen, dass bei der Hilfestellung die gesamte Lebenssituation des Kindes miteinbezogen wird.

Zwischen Jugend- und Sozialamt finden in regelmäßigen Abständen Kooperationssitzungen über die Gewährung von Eingliederungshilfe nach SGB XII und SGB VIII statt. Miteinander werden z. B. anhand der neuen Orientierungshilfe¹²² unterschiedliche Fallkonstellationen und aktuelle Fälle besprochen, Aufgaben abgegrenzt und Wege der verbesserten Zusammenarbeit gesucht. Bei Bedarf werden im Einzelfall gemeinsame Hilfeplangespräche durchgeführt.

6.1.2 Statistik zur Eingliederungshilfe im Landkreis Freudenstadt

Durch nachfolgende statistische Angaben soll aufgezeigt werden, wie sich im Landkreis FDS die Fallzahlen der Eingliederungshilfe für behinderte Kinder und Jugendliche zwischen Jugend- und Sozialamt aufteilen.¹²³ Gleichzeitig wird deutlich, dass es sich bei der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen um einen Aufgabenbereich mit erheblichem finanziellem Gewicht handelt, der schon allein aus diesem Grund möglichst optimal gesteuert werden sollte.

In den letzten fünf Jahren sind die Fallzahlen in der Eingliederungshilfe nach SGB XII im Landkreis FDS von 626 (2006) auf 722 (2010) gestiegen. Die Gesamtausgaben haben sich dabei von 11,3 Mio. € (2005) auf 14,5 Mio. € (2010) erhöht. Im Jahr 2010 wurde mit 50 Fällen der Integration im Regelkindergarten (Kosten der Maßnahmen: 255.977 €) der Höchststand der vergangenen Jahre erreicht. Die Inanspruchnahme der Integration in der Regelschule für körperlich/ geistig oder mehrfach behinderte Kinder blieb dagegen hinter der erwarteten starken Zunahme zurück (11 Fälle mit Kosten in Höhe von 123.453 €). Die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die einen Sonderschulkindergarten oder eine Sonderschule in privater Träger-

¹²² Orientierungshilfe SGB XII/ SGB VIII, 2011 (Anlage 5).

¹²³ Vgl. Jahresbericht 2010 Jugendamt Freudenstadt (Anlage 7) sowie Leistungsbilanz 2010 Sozialamt Freudenstadt (Anlage 8).

schaft besuchten, lag 2010 bei 78.¹²⁴ Im Jahr 2010 hat sich die Anzahl der durch das Sozialamt in Gastfamilien untergebrachten Kinder und Jugendlichen gegenüber dem Vorjahr um ein Kind auf zwei Kinder erhöht. 15 geistig/ körperlich behinderte und acht seelisch behinderte volljährige Menschen erhielten 2010 Hilfe in Form von Begleitetem Wohnen von Erwachsenen in anderen Familien (BWF). Dies zeigt, dass für behinderte junge Menschen im Kreis FDS die Chancen gut stehen, dass bei Volljährigkeit die Betreuung in einer Gastfamilie fortgesetzt wird und nicht unbedingt eine Heimunterbringung folgen muss.

Im Jahr 2010 wurde 13 jungen Menschen Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII in Form von stationärer Unterbringung gewährt: In elf Fällen war aufgrund der seelischen Behinderung eine Heimunterbringung nötig, in zwei Fällen die Betreuung in einer Pflegefamilie.¹²⁵ Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII in ambulanter Form wurde in zwölf Fällen als therapeutische Hilfe gewährt, in 14 Fällen als Schulbegleitung. Die Frühförderstelle betreute im Jahr 2010 215 Familien und deren entwicklungsauffällige und behinderte Kinder.

6.1.3 Chancen und Optionen unter den aktuellen Rahmenbedingungen

Da in Baden-Württemberg die örtlichen Sozialhilfeträger für die Gewährung von Eingliederungshilfe nach SGB XII zuständig sind, ist auch der Landkreis FDS (als örtlicher Sozial- und Jugendhilfeträger) in der vorteilhaften Situation, dass es innerhalb des Landkreises kein Zuständigkeitsgerangel wegen Finanzierungsfragen (mehr) gibt. Kreisinterne Absprachen sind aufgrund der räumlichen Nähe leicht möglich, z. B. bei der Hilfe für junge Volljährige. Die Vergütungs- und Leistungsvereinbarung

¹²⁴ Nur bei Sonderschul-/Sonderschulkindergarten-Angeboten in privater Trägerschaft wird seitens des Sozialamts abgerechnet. Daher sind auch nur diese Fallzahlen bekannt.

¹²⁵ Im Vergleich dazu wurden in 87 Fällen Hilfe zur Erziehung nach §§ 27 ff SGB VIII in Form von Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII) und in 80 Fällen in Form von Heimerziehung (§ 34 SGB VIII) gewährt.

über Familienpflege für körperlich/ geistig behinderte Kinder¹²⁶ und die zwischen Jugend- und Sozialamt regelmäßig stattfindenden Kooperations-sitzungen zeigen, dass man in Freudenstadt den Weg der Kooperation sucht und geht. Dieser ist aufwendig und braucht die Bereitschaft der Mitarbeiter zur Zusammenarbeit sowie eine gute Koordination. Doch er lohnt sich, da so das Potenzial aller Beteiligten ausgeschöpft wird.¹²⁷

Der Austausch zwischen den in der Eingliederungshilfe tätigen Sachbearbeitern/ Sozialarbeitern könnte im Landkreis FDS noch verstärkt werden. Als möglicher Anlass kann hier z. B. die Vorstellung der neuen Orientierungshilfe¹²⁸ genommen werden. Um eine Linie zu verfolgen, ist es nötig, sich über die gemeinsamen Ziele der Hilfestellung auszutauschen. Außerdem sollten die Mitarbeiter der verschiedenen Ämter einander mitteilen, welche Erwartungen an eine gute Zusammenarbeit bestehen. Um dem betroffenen Bürger mit Fragen im „Zuständigkeitsbahnhof“ behilflich sein zu können, muss der einzelne Sachbearbeiter über die andere Seite und deren Verfahrensweise Bescheid wissen. So kann dem betroffenen Bürger trotz gesetzlich getrennter Zuständigkeit Einheit vermittelt werden.

Bisher bestehen Kooperationsvereinbarungen überwiegend auf örtlicher Ebene. Probleme bereiten die nicht geregelten Schnittstellen zu anderen Landkreisen, z. B. wenn der Fall eines körperlich und/ oder geistig behinderten Pflegekindes vom Jugendamt Freudenstadt an ein Sozialamt eines anderen Landkreises mit der Bitte um Kostenerstattung abgegeben wird, denn jede Organisation kann über die interne Umsetzung der Schnittstelle SGB VIII/ SGB XII frei entscheiden. Daher ist es sinnvoll, wenn kreisübergreifend Vereinbarungen geschlossen werden, die Regelungen enthalten, wie z. B. in Fällen nach § 54 Abs.3 SGB XII oder bei Hilfe für junge Volljährige verfahren wird. Die Orientierungshilfen des KVJS bieten einen sol-

¹²⁶ Siehe Kapitel 6.2.2.

¹²⁷ Vgl. Wiesner, ZfJ 07-08/1996, S.280.

¹²⁸ Orientierungshilfe SGB XII/ SGB VIII, 2011 (Anlage 5).

chen überörtlichen Lösungsansatz. Da sie jedoch für die Mitglieder nicht verbindlich sind und auch keine konkreten Kooperationsvereinbarungen enthalten, bringen sie nicht in allen Fällen den gewünschten Erfolg.

Zurzeit wird auf höchster politischer Ebene viel über die Zukunft der Eingliederungshilfe für behinderte Kinder und Jugendliche diskutiert.¹²⁹ Den Trägern der Jugend- und Sozialhilfe bietet sich hier die Chance, sich aktiv an der Diskussion zu beteiligen, um die eigenen Erfahrungen bei der Suche nach Lösungen einfließen zu lassen.

6.2 Vorgehensweise am Beispiel der Vollzeitpflege in Familien für körperlich und/ oder geistig behinderte Kinder

Wird die Fremdunterbringung eines Kindes notwendig, ist die Familienpflege aufgrund des familiären Charakters, der festen Bezugspersonen und der hohen Betreuungsintensität häufig die am besten geeignete Hilfeform für Kinder. Sie bietet insbesondere behinderten Säuglingen, Klein- und Schulkindern sowie Kindern mit begrenzter Lebenserwartung gute Chancen im Hinblick auf Entwicklung und Teilhabe.¹³⁰ Die Jugendhilfe besitzt ausreichend Erfahrung mit der Unterbringung von Kindern in Pflegefamilien. Doch für körperlich und/ oder geistig behinderte Kinder ist nicht sie, sondern die Sozialhilfe zuständig. So hingen behinderte Kinder in Pflegefamilien in der Praxis lange Zeit „zwischen den Stühlen“. Durch die Einführung des § 54 Abs. 3 SGB XII hat sich ihre Situation verbessert. Mit Hilfe eines Fallbeispiels zur Familienpflege für körperlich und/ oder geistig behinderte Kinder soll aufgezeigt werden, wie der Landkreis FDS hier eine individuelle Lösung der Kooperation gefunden hat.

6.2.1 Die Betreuung in Pflegefamilien nach § 54 Abs. 3 SGB XII

Im Gegensatz zum SGB VIII enthielt das SGB XII zunächst keine eindeutige Regelung über Familienpflege für Kinder. Die Unterbringung behinderter Kinder in Pflegefamilien war (nur) über den offenen Leistungskata-

¹²⁹ Siehe Kapitel 7.

¹³⁰ Vgl. Schönecker/ Eschelbach, JAmt 01/2010, S.1.

log des § 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 Abs.2 Nr.6 SGB IX möglich.¹³¹ Körperlich/ geistig behinderten Kindern wurde öfters der Zugang zu Pflegefamilien verwehrt, so dass sie schließlich im Heim untergebracht wurden, da unklar war, ob Hilfe nach dem SGB VIII oder SGB XII zu gewähren ist. Denn bei behinderten Kindern ist neben dem Eingliederungshilfebedarf immer auch ein erzieherischer Bedarf gegeben.¹³² Weiter weigerten sich kommunale und überörtliche Sozialhilfeträger, die Familienpflege in ihren Leistungskatalog aufzunehmen, da dies einerseits zu einem Wechsel der Zuständigkeit und Kostenträgerschaft führen konnte¹³³ und andererseits bei ihnen nicht die fachliche Kompetenz zur Betreuung der Pflegefamilien vorhanden war.¹³⁴ Um diesen Zustand zu beenden, wurde zum 05.08.2009 die Regelung des § 54 Abs.3 SGB XII über die Betreuung von körperlich und/ oder geistig behinderten jungen Menschen in einer Pflegefamilie in das SGB XII aufgenommen und so die Familienpflege ausdrücklich zu einer Leistung der sozialhilferechtlichen Eingliederungshilfe erklärt.¹³⁵ Dadurch hat sich auch die Aussicht der Jugendhilfeträger verbessert, für bestehende und zukünftige Familienpflegeverhältnisse bei Leistungskonkurrenz die vorrangige Leistungsverpflichtung der Sozialhilfeträger in Form von Fallübernahmen und Kostenerstattung erfolgreicher als bisher einzufordern.

Die Betreuung in Pflegefamilien nach § 54 Abs.3 SGB XII stellt anders als die Vollzeitpflege nach SGB VIII eine ambulante Leistung dar.¹³⁶ Voraussetzung¹³⁷ ist, dass es sich um ein wesentlich behindertes Kind oder Jugendlichen unter 18 Jahren handelt, bei dem durch die Betreuung in der

¹³¹ Vgl. Schönecker/ Eschelbach, JAmt 01/2010, S.1.

¹³² Vgl. DIJuF, JAmt 05/2006, S.239.

¹³³ Dies ist der Fall, wenn der überörtliche Träger für stationäre Hilfen zuständig ist und der kommunale Träger für ambulante Hilfen, dazu zählt auch die Betreuung in Pflegefamilien.

¹³⁴ Vgl. Hüppe, <http://www.agsp.de/html/d373.html> [01.07.2011]; Zottmann-Neumeister, <http://www.moses-online.de/artikel/sonderpaedagogische-pflegestellen-kinder-chronischen-erkrankungen-oder-behinderungen> [13.02.2011].

¹³⁵ Vgl. BT-Drucks.16/13417, S.6, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/134/1613417.pdf> [30.06.2011].

¹³⁶ Vgl. BVerwG, 02.03.2006, AZ 5 C 15.05, juris.

¹³⁷ Neben den Voraussetzungen des § 53 SGB XII, siehe 3.1.

Pflegefamilie der Aufenthalt in einer vollstationären Einrichtung vermieden oder beendet werden kann. Die Eignung der Pflegeperson wird durch die notwendige Pflegeerlaubnis nach §§ 44 SGB VIII nachgewiesen. Die Betreuung in einer Pflegefamilie deckt auch den erzieherischen Bedarf des Kindes oder Jugendlichen ab. Leistungen zum Lebensunterhalt werden bis zur Höhe der tatsächlichen (angemessenen) Kosten im Einzelfall gewährt (§ 27a Abs.4 S.3 SGB XII). Der Sozialhilfeträger sollte sich dabei an den Leistungen zum Unterhalt für junge Menschen in Vollzeitpflege nach dem SGB VIII und den dazu ergangenen Empfehlungen orientieren.

Die Unterbringung eines schwer behinderten Kindes in einer Pflegefamilie ist im Jahr um ca. 30.000 € günstiger als in einer stationären Einrichtung.¹³⁸ Dennoch wird sie nicht oft gewährt, in der Regel gibt es in einem durchschnittlichen Landkreis (200.000 Einwohner) nur eine Hand voll betroffener behinderter Kinder und Jugendliche, für die Familienpflege überhaupt in Frage kommt. Dabei ist der Sachverhalt jedes Einzelfalls hochkomplex, für die Sozialhilfeträger oftmals herausfordernd. Häufig kann Familienpflege auch deshalb nicht gewährt werden, da aufgrund des hohen behinderungsspezifischen Betreuungsbedarfs und der notwendigen medizinischen Behandlungsmaßnahmen die beste Förderung nur in spezialisierten Einrichtungen möglich ist.¹³⁹

Da gerade diese jungen Menschen mit besonders harten Schicksalsschlägen zu ihrem Recht kommen müssen, sollten die Sozialhilfeträger keine Mühe scheuen, ihnen ein Aufwachsen im familiären Umfeld zu ermöglichen, sofern die Umstände im Einzelfall dies zulassen.

¹³⁸ Vgl. Zottmann-Neumeister, <http://www.moses-online.de/artikel/idee-erfolg-10-jahre-zentraler-fachdienst-chronisch-krank-behinderte-kinder> [01.07.2011].

¹³⁹ Vgl. Rundschreiben Nr.245/2008 des Landkreistag BW (Anlage 12).

6.2.2 Vergütungs- und Leistungsvereinbarung über Vollzeitpflege in Familien für körperlich und/ oder geistig behinderte Kinder

Im Vergleich zu den Jugendhilfeträgern besitzen Sozialhilfeträger keine eigenen Strukturen eines funktionierenden Pflegekinderwesens.¹⁴⁰ Das Gesetz gibt jedoch die Möglichkeit vor, dass Gewinnung und Begleitung von Pflegefamilien durch andere Leistungsträger bzw. freie Dienste und Einrichtungen wahr genommen werden, während der Sozialhilfeträger für die Leistung verantwortlich bleibt (§§ 17 Abs.1 SGB IX, 75 Abs. 2 SGB XII).¹⁴¹

Von einer solchen Kooperationsmöglichkeit wurde im Landkreis FDS Gebrauch gemacht: Im Februar 2009 wurde zwischen dem Sozial- und Jugendamt eine *„Vergütungs- und Leistungsvereinbarung über die Vollzeitpflege in Familien für körperlich, geistig und/ oder mehrfach behinderte Kinder im Rahmen der Eingliederungshilfe gem. §§ 53 ff SGB XII“*¹⁴² geschlossen. Da Familienpflege für körperlich/ geistig und mehrfach behinderte Kinder zu dieser Zeit noch nicht gesetzlich geregelt war, wurde in der zugehörigen Produktbeschreibung Inhalt, Zielgruppe und Ziele der Hilfe einvernehmlich festgelegt. Zuständiger Entscheidungs- und Kostenträger ist das Sozialamt. Doch Werbung, Vermittlung und Qualifizierung von Pflegeeltern, Einleitung der Hilfe, Betreuung der Pflegefamilie und Mitwirkung bei der Hilfeplanung (u. a. Erstellung eines Sozialberichts) werden von den vorhandenen Fachkräften des Jugendamts übernommen. Das Sozialamt gewährt je Einzelfall monatliche Fallpauschalen an das Jugendamt, die tätigkeitsbezogen kalkuliert wurden.¹⁴³ Bei den Pauschalen wird differenziert zwischen dem Unterbringungsjahr und den Folgejahren, da im ersten Jahr die Gewinnung der Pflegefamilie und eine intensive Eingewöhnungsbegleitung notwendig sind.

¹⁴⁰ Vgl. Schönecker/ Eschelbach, JAmt 01/2010, S.6 ff.

¹⁴¹ Vgl. Küfner, JAmt 01/2007, S.13.

¹⁴² Vgl. siehe Anlage 13: Vergütungs- und Leistungsvereinbarung Landkreis FDS.

¹⁴³ Vgl. Anlage 2 der Vereinbarung.

6.2.3 Fallbeispiel

Im folgenden Fallbeispiel zur Familienpflege nach § 54 Abs.3 SGB XII soll die Anwendung der Vergütungs- und Leistungsvereinbarung des Landkreises FDS praktisch dargestellt werden. Zuvor werden die in Kapitel 5.2 erläuterten Abgrenzungsmethoden zur Zuständigkeit im Überschneidungsbereich Eingliederungshilfe/ Hilfe zur Erziehung angewandt und aufgezeigt, welche Folgen das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 02.03.2006 (AZ 5 C 15/05) auf die Kostenerstattung hat.

6.2.3.1 Sachverhalt

Nur wenige Monate nach der Geburt stellt die Mutter M (mit gewöhnlichem Aufenthalt im Landkreis FDS) für ihr Kind K beim Jugendamt FDS Antrag auf Hilfe zur Erziehung. Die Vaterschaft konnte nicht geklärt werden. Die junge Mutter ist allein erziehend und mit der Betreuung und Versorgung des Kindes völlig überfordert. Gesundheitliche Einschränkungen des Kindes werden vermutet, können aber nicht nachgewiesen werden. Als örtlich zuständiger Träger gewährt das Jugendamt FDS (§ 86 Abs.1 S.2 SGB VIII, da die Vaterschaft nicht geklärt werden konnte) Hilfe zur Erziehung in Form von Vollzeitpflege nach §§ 27, 33 SGB VIII und bringt das Kind in einer Pflegefamilie im Kreis FDS unter. Drei Jahre später wird in einem Sozialpädiatrischen Zentrum festgestellt, dass das Kind wesentlich körperlich und geistig behindert ist und ein auffälliges Interaktionsverhalten zeigt. Daraufhin stellt das Jugendamt FDS beim Sozialamt Antrag auf Weitergewährung der Hilfe im Rahmen der §§ 53 ff SGB XII, der mit der Begründung abgelehnt wird, dass bei der Unterbringung kein behinderungsbedingter Bedarf gedeckt wird, sondern nur das erzieherische Defizit. Die Mutter hat sich seit der Fremdunterbringung von K nicht mehr gemeldet.

Je älter das Kind K wird, desto mehr treten die Behinderungen in den Vordergrund, so dass K in Pflegestufe 2 eingestuft wird. Die Mutter ist zwischenzeitlich unbekannt verzogen. Als ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort

im Landkreis L festgestellt wird, bittet das Jugendamt FDS den Landkreis L um Anerkennung der Kostenerstattungspflicht (§ 89a SGB VIII). Das Jugendamt L erkennt die örtliche Zuständigkeit an, sieht jedoch die sachliche Zuständigkeit als nicht gegeben an, da die Sozialhilfe aufgrund § 10 Abs. 4 S.2 SGB VIII vorrangig für die Hilfe zuständig sei. Zuerst seien daher die vorrangigen Ansprüche gegenüber dem zuständigen Sozialhilfeträger geltend zu machen. Erst danach könne über den Kostenerstattungsantrag entschieden werden. Das Jugendamt FDS bittet das Sozialamt FDS um Fallübernahme zum 01.05.2011.

6.2.3.2 Entscheidung über die Zuständigkeit

Sachliche Zuständigkeit

Es ist zu prüfen, ob die Regelung des § 10 Abs. 4 S.2 SGB VIII Anwendung findet. Voraussetzung hierfür ist, dass (1.) sowohl ein Anspruch auf Hilfe nach dem SGB VIII als auch auf Eingliederungshilfe nach dem SGB XII gegeben ist und (2.) beide Leistungen gleich, gleichartig, kongruent, einander überschneidend oder deckungsgleich sind.

Das Kind K hat Anspruch auf Hilfe zur Erziehung gem. §§ 27 ff SGB VIII, da ein Erziehungsdefizit vorliegt (die Betreuung, Versorgung und Pflege ist durch die Mutter nicht gewährleistet) und die Hilfe - in Form von Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII - notwendig und geeignet ist, das Erziehungsdefizit zu beheben. K hat einen Anspruch auf Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff SGB, da K im Sinne von § 2 Abs.1 SGB IX wesentlich körperlich und geistig behindert ist, dadurch in seiner Teilhabefähigkeit eingeschränkt ist und die Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Für K ist die Betreuung in einer Pflegefamilie (§ 54 Abs.3 SGB XII) die geeignete Hilfe. Diese umfasst auch die alltägliche Erziehung sowie Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt.

Da sich die Leistungen decken, besteht eine Leistungskonkurrenz und § 10 Abs.4 S.2 SGB VIII findet Anwendung: Der Sozialhilfeträger (in Baden-Württemberg der örtliche Träger, siehe 3.2) ist vorrangig für die Gewährung der Hilfe zuständig.

Örtliche Zuständigkeit

Die örtliche Zuständigkeit richtet sich nach §§ 107 i.V.m. 98 Abs.2 SGB XII. Demnach ist der Träger der Sozialhilfe zuständig, in dessen Bereich der Leistungsberechtigte K seinen gewöhnlichen Aufenthalt vor Aufnahme in die Pflegefamilie hatte, also das Sozialamt FDS.

6.2.3.3 Kostenerstattungsansprüche

Dem Jugendamt FDS steht wegen seiner nachrangigen Leistungsverpflichtung ab Vorliegen der Voraussetzungen gegenüber dem Sozialamt FDS ein Anspruch auf Kostenerstattung nach § 104 SGB X zu. Da die sozialhilferechtliche Eingliederungshilfe im Gegensatz zur Jugendhilfe nicht die Kosten des Lebensunterhalts umfasst (sondern diese bei Vorliegen der Voraussetzungen gesondert gewährt), können laut Urteil des Bundesverwaltungsgerichts¹⁴⁴ rückwirkend nur die Kosten der Erziehung vom Sozialhilfeträger geltend gemacht werden.¹⁴⁵ Für die Kosten des Lebensunterhalts hat das Jugendamt FDS gemäß § 89a SGB VIII ab Vorliegen der Voraussetzungen einen Erstattungsanspruch gegenüber dem Jugendamt L.

6.2.3.4 Verfahren unter Anwendung der Vereinbarung

Nach Klärung der Zuständigkeit sagt das Sozialamt FDS die Fallübernahme zu. Im Hilfeplangespräch unter Beteiligung des Sozialen Dienstes des Sozialamts und des Pflegekinderdienstes (PKD) des Jugendamts wird der Pflegefamilie erläutert, dass die vom Jugendamt gewährte Hilfe nach SGB VIII endet und nun die Vollzeitpflege im Rahmen der Eingliederungshilfe gem. §§ 53, 54 Abs.3 SGB XII vom Sozialamt gewährt wird. Die fachliche Betreuung des Pflegeverhältnisses erfolgt im Auftrag des Sozialamts weiterhin durch den PKD des Jugendamtes, so dass hier kein Wechsel der Bezugspersonen stattfindet. Als Grundlage für die Hilfeplanung des Sozialamts erstellt der PKD einen schriftlichen Sozialbericht, der i. d. R.

¹⁴⁴ Vgl. BVerwG, 02.03.2006, AZ 5 C 15.05, juris.

¹⁴⁵ Ausführliche Erläuterungen hierzu Schönecker/ Eschelbach, JAmt 01/2010, S.1 ff.

halbjährlich fortgeschrieben wird. Die weiteren Hilfeplangespräche werden vom Sozialamt als verantwortlichem Träger anberaumt, der PKD nimmt daran teil.

Zum 30.04.2011 wird die Zahlung des Pflegegelds nach SGB VIII eingestellt und zum 01.05.2011 durch das Sozialamt neu bewilligt. Die Berechnung des Pflegegelds erfolgt künftig analog der Regelungen zu den Leistungen im Rahmen von Vollzeitpflege gem. § 33 SGB VIII (entsprechend der Empfehlungen des KVJS zum Unterhalt von Kindern und Jugendlichen in Vollzeitpflege gem. SGB VIII), so dass die Zahlungen in bisheriger Höhe beibehalten werden. Auch Beihilfen und Zuschüsse werden wie in der Jugendhilfe gewährt. Daher ist eine Zusammenarbeit zwischen Wirtschaftlicher Jugendhilfe (WJH) und dem zuständigen Eingliederungshilfesachbearbeiter nötig. Die monatlichen Zahlungen umfassen demnach die Kosten für den Sachaufwand, der Erziehung und einen Erziehungsmehrbedarf, der bei entwicklungsbeeinträchtigten Kindern gewährt wird. Zum 31.12.2011 rechnet die WJH mit dem Sozialamt die Leistungen des PKD für das Kind K ab. Der in der Kalkulation für das erste Jahr vorgesehene erhöhte Betrag wird bei K nicht angewandt, da K schon vor Fallübernahme in derselben Pflegefamilie gelebt hat und dadurch kein erhöhter Betreuungsaufwand bzw. eine Vermittlung der Pflegefamilie notwendig waren. Damit ergibt sich für das Jahr 2011 folgende Fallpauschale:

Zeitraum	Monate	Pauschale mtl.	Gesamt
01.05. – 31.12.2011	8 Mon. à	202,77 €	<u>1.622,16 €</u>

Das Jugendamt verbucht die Gutschrift im Haushalt unter der Kostenstelle „Vollzeitpflege im Rahmen der Eingliederungshilfe gem. § 53 SGB XII / Erträge aus internen Leistungsbeziehungen“.

7. Perspektiven – die Zukunft der Eingliederungshilfe

Die 86. Arbeits- und Sozialministerkonferenz stellt im November 2009 fest, „dass trotz gesetzlicher Abgrenzungsregeln (insb. § 10 SGB VIII) divergierende Auffassungen der Sozialhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe die

Leistungsgewährung für behinderte Kinder und Jugendliche erheblich beeinträchtigen und die Hilfen nicht immer zielgenau, bedarfsgerecht oder sogar verzögert erbracht werden. Diese Schnittstellenproblematik muss gelöst werden.“¹⁴⁶

Doch schon lange wird über die Frage der Zuständigkeit in der Eingliederungshilfe für behinderte Kinder und Jugendliche diskutiert. Seit Mitte der 1970er Jahre wird von Vertretern der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Vertretern der Kinder- und Jugendhilfe gefordert, die Zuständigkeit für alle Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderung unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe („große Lösung“) zusammenzuführen.¹⁴⁷ Dieser Forderung wollte man bei der Einführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes im Jahr 1990 nachkommen. Bis dahin war die Sozialhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe für alle Menschen mit Behinderung unabhängig von Alter und Behinderungsart zuständig. Ziel der Neuordnung im Sinne der „großen Lösung“ war es, dass *alle* Kinder und Jugendlichen vom umfassenden Erziehungs- und Förderanspruch des SGB VIII profitieren können. Aufgrund des Widerstandes seitens Elterngruppierungen, Trägervertretern und kommunalen Spitzenverbänden gegen die „große Lösung“ entschied sich der Gesetzgeber 1990 dafür, nur Kinder und Jugendliche mit (drohender) seelischer Behinderung ins SGB VIII aufzunehmen, um dem einleuchtenden Argument der (beinahe) unmöglichen Unterscheidung von „nur pädagogisch relevanten“ Verhaltensauffälligkeiten und psychiatrischen Störungen Rechnung zu tragen.¹⁴⁸ Da diese Lösung im Vergleich zu der ursprünglich geforderten einheitlichen Zuständigkeit für *alle* behinderten Kinder nur ein Kompromiss darstellt, wird sie als „kleine Lösung“ bezeichnet.¹⁴⁹ Diese kann jedoch aufgrund der bestehenden Abgrenzungsschwierigkeiten sowie aufgrund des Inklusionsgedanken der UN-Behindertenrechtskonvention nur eine Zwischenlösung sein.

¹⁴⁶ Vgl. Ergebnisprotokoll 86. ASMK 2009 – Top 5.3, S.11 (Anlage 14).

¹⁴⁷ Vgl. Fegert u.a., JAmt 04/2008, S.178.

¹⁴⁸ Vgl. Fegert, JAmt 07-08/2010, S.267 ff.

¹⁴⁹ Vgl. Schwengers, S. 43 f, 342.

7.1 Die getrennte Zuständigkeit im Licht der UN-Behindertenrechtskonvention

Am 26.03.2009 ist die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in Deutschland offiziell in Kraft getreten.¹⁵⁰ Als einfaches Bundesgesetz ist sie nun bei der Auslegung des nationalen Behindertenrechts hinzu zu ziehen. Im Mittelpunkt der UN-BRK steht der Inklusionsgedanke, d. h. die volle und wirksame gesellschaftliche Teilhabe und Einbeziehung behinderter Menschen in die unterschiedlichsten Lebensbereiche (Art. 3 UN-BRK), die Behinderung als Teil der menschlichen Vielfalt und Bereicherung für die Gesellschaft. Im Hinblick auf Kinder und Jugendliche fordert die UN-BRK die Vertragsstaaten dazu auf, die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, dass behinderte Kinder auf gleicher Basis wie andere Kinder alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können (Art. 7 Abs.1) und behinderungsgerechte und altersgemäße Hilfe erhalten (Art. 7 Abs.3). Das Wohl des Kindes ist bei allen Entscheidungen, die Kinder betreffen, als Maßstab zu Grunde zu legen (Art. 7 Abs.2). Die UN-BRK erteilt eine Absage an Sondersysteme für Menschen mit Behinderungen.¹⁵¹ Daher fordert in Deutschland der Inklusionsgedanke dazu heraus, die Organisation der Jugendhilfe/ Behindertenhilfe neu zu überdenken.¹⁵² Auch unterscheidet die UN-BRK an keiner Stelle zwischen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung, sondern schließt alle jungen behinderten Menschen ein. Daraus lässt sich schließen, dass eine unterschiedliche Behandlung aufgrund der Behinderungsart nicht gewollt ist.¹⁵³ Wie die aufgezeigten Abgrenzungsprobleme zeigen, fördert das derzeitige System getrennter Zuständigkeiten nicht uneingeschränkt das Wohl behinderter Kinder. Stattdessen würde es dem Kindeswohl entsprechen, primär als Mensch mit erzieherischem Bedarf wahr genommen zu werden. Einer

¹⁵⁰ Gesetz vom 21.12.2008 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung, das am 13.12.2006 in New York verabschiedet wurde.

¹⁵¹ Vgl. Wiesner, SGB VIII, vor § 35a Rn 11c.

¹⁵² Vgl. Fegert, JAmt 07-08/2010, S.269 ff.

¹⁵³ Vgl. Banafsche, ZKJ 04/2011, S.116 ff.

konsequenter Umsetzung der UN-BRK auf nationaler Umsetzung steht daher die aktuelle gesetzliche Trennung entgegen.¹⁵⁴

7. 2 Mögliche Modelle

Eine Reform der aktuellen Rechtslage wird von vielen Stimmen der Politik und Fachwelt gefordert - nur über die Richtung ist man sich noch nicht einig. Gemeinsames Ziel der vorgeschlagenen Lösungen ist es, die Schnittstellenproblematik zu verringern, damit Hilfen zukünftig schnell(er), effektiv(er) und niedrigschwellig(er) gewährt werden.¹⁵⁵ Zur Diskussion stehen folgende Lösungsoptionen:

- Alleinzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für alle Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderung (sog. „große Lösung“)
- Alleinzuständigkeit der Sozialhilfe für alle Kinder und Jugendliche mit Behinderung
- Schaffung eines eigenständigen Behindertenrechts
- Punktuelle Bereinigung einzelner Schnittstellen unter Beibehaltung der „Kleinen Lösung“

Nachfolgend werden die Lösungsoptionen dargestellt und hinsichtlich den damit verbundenen Vor- und Nachteilen sowie offenen Fragen bewertet.¹⁵⁶

7.2.1 Alleinzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe

Die Umsetzung der „großen Lösung“ im SGB VIII ist grundsätzlich in zwei Formen vorstellbar: In der ersten Variante würde der Unterabschnitt Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII) auf alle behinderten Kinder und Jugendlichen ausgedehnt werden. Daneben würde der Unterabschnitt Hilfe zur Erziehung (§§ 27 ff SGB VIII) weiterhin bestehen. Die Abgrenzung zwischen diesen beiden Hilfen wäre eine interne Aufgabe der Jugendhilfe. Die zweite Variante sieht die Schaffung eines neuen Leistungstatbestands vor, in dem die Erziehungshilfen und Eingliederungshilfe vereint und durch

¹⁵⁴ Vgl. Fegert, JAmt 07-08/2010, S.269 ff; Banafsche, ZKJ 04/2011, S.116 ff.

¹⁵⁵ Vgl. Schwengers, S.339.

¹⁵⁶ Vgl. Diskussionspapier Deutscher Verein, S.4.

einen neuen, gemeinsamen Rechtsanspruch ersetzt werden, um ein inklusives Gesamtkonzept der Kinder- und Jugendhilfe zu verwirklichen.¹⁵⁷

Durch die „große Lösung“ könnten viele der problematischen Schnittstellen zwischen Jugend- und Sozialhilfe beseitigt werden, was Personalressourcen freisetzen und ein effektiveres Verwaltungshandeln ermöglichen würde. Die in manchen Fällen (z. B. bei autistischen Kinder) äußerst schwierige Zuordnung zu einer Behinderungsart sowie Zuständigkeitsstreitereien bei Mehrfachbehinderungen wären nicht mehr nötig, da unabhängig von der Art der Behinderung immer das Jugendamt zuständig wäre. Vor allem aber verliert die Frage, ob bei einer Hilfeleistung ein erzieherischer oder behinderungsspezifischer Bedarf gedeckt wird, an Bedeutung, da sie nur jugendhilfeintern gelöst werden müsste bzw. bei der 2.Variante (s. o.) ganz entfielen.¹⁵⁸ Den Wechselwirkungen zwischen erzieherischem und behinderungsspezifischem Bedarf könnte besser begegnet werden, da das gesamte familiäre Umfeld mit eventuell vorhandenen Hemmfaktoren miteinbezogen würde und Hilfe zur Erziehung und Eingliederungshilfe bei Bedarf nahtlos ineinander greifen könnten.¹⁵⁹

Als Folge der Zusammenführung unter dem Dach des SGB VIII wären bürgerfreundliche Leistungen „aus einer Hand“ möglich. In Fällen einer Doppelzuständigkeit (bei Mehrfachbehinderungen oder parallelem Anspruch auf Eingliederungshilfe nach SGB XII und Hilfe zur Erziehung) hätten Eltern nur noch einen Ansprechpartner und nicht wie bisher zwei. Hilfen könnten schnell, bedarfsgerecht und ortsnahe erbracht werden, da dann auch in den Bundesländern, wo heute noch der überörtliche Sozialhilfeträger für die Gewährung von Eingliederungshilfe zuständig ist, der örtliche Jugendhilfeträger zuständig sein würde. Auch Dienste und Einrichtungsträger hätten bei Leistungen für behinderte Kinder und Jugendliche

¹⁵⁷ Vgl. Diskussionspapier Deutscher Verein, S. 5 ff; Fegert, JAmt 07-08/2010, S.271.

¹⁵⁸ Vgl. Diskussionspapier Deutscher Verein, S. 6 ff.

¹⁵⁹ Vgl.Fegert, JAmt 07-08/2010, S.271.

nur den örtlichen Jugendhilfeträger als Partner, mit dem sie zusammenarbeiten, Verträge aushandeln, ...

Schließlich aber setzt die „große Lösung“ den Inklusionsgedanken in die Praxis um. Nicht länger steht die Eigenschaft „Behinderung“ im Vordergrund, sondern die Lebenslage „Kindheit/ Jugend“ mit ihren altersspezifischen Bedürfnissen.¹⁶⁰ Die fachlichen Kompetenzen des Jugendamts in Beratung und Unterstützung von jungen Menschen und ihren Eltern, die Steuerungs- und Planungsverantwortung der öffentlichen Jugendhilfe (§§ 79, 80 SGB VIII) sowie die Instrumente der partizipativen Hilfeplanung/-gestaltung würden nun allen Kindern und Jugendlichen zu Gute kommen.¹⁶¹ Integrative Angebote wären leichter möglich, da Planung und Finanzierung aus einer Hand erfolgen.¹⁶²

Bei einer Entscheidung für die „große Lösung“ wäre die Schnittstelle zur Sozialhilfe im Bereich der Eingliederungshilfe jedoch nicht vollständig beseitigt, da für erwachsene behinderte Menschen weiterhin die Sozialhilfe zuständig wäre. Zu welchem Zeitpunkt der Übergang in die Sozialhilfe stattfindet, müsste noch geklärt werden, diskutiert werden Schuleintritt, Volljährigkeit oder ein späterer Zeitpunkt.¹⁶³ In der Sozialhilfe käme es zu einem Steuerungsdefizit, da auf eine frühzeitige Förderung nach den Zielen der Sozialhilfe kein Einfluss mehr genommen werden könnte. Es besteht die Gefahr, dass bei Fallabgabe an das Sozialamt aufgrund der unterschiedlichen Kostenheranziehung bzw. bei der Leistungsgewährung Brüche entstehen.¹⁶⁴ Durch die Zuordnung körperlich/ geistig behinderter junger Menschen in die Jugendhilfe würde deren Leistungsspektrum wesentlich erweitert und behinderungsspezifisches Fachwissen, z. B. bei

¹⁶⁰ Vgl. BT-Drs. 16/12860, S.14, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/128/1612860.pdf> [30.06.2011].

¹⁶¹ Vgl. Meysen, JAmS Sonderheft 2010, S.24.

¹⁶² Vgl. Diskussionspapier Deutscher Verein, S.6.

¹⁶³ Vgl. Diskussionspapier Deutscher Verein, S.8.

¹⁶⁴ Vgl. Diskussionspapier Deutscher Verein, S.7.

der Gewährung von Körperersatzstücken gefordert,¹⁶⁵ das bei den Sozialhilfeträgern bereits vorhanden und erprobt ist, bei den Jugendhilfeträgern jedoch erst erworben werden müsste.¹⁶⁶ Die Umsetzung der „großen Lösung“ wäre generell in struktureller, finanzieller und personeller Hinsicht mit großem Aufwand und nicht zu unterschätzenden Herausforderungen vor allem für die Kommunen verbunden.¹⁶⁷ Diese befürchten, dass die Aufgabenübertragung ohne gerechten finanziellen Ausgleich erfolgt könnte.¹⁶⁸

Sollte es zur „großen Lösung“ kommen, müssten die unterschiedlich geregelte Kostenbeteiligung (im SGB VIII einkommensorientiert nach pauschalierten Kostenbeiträgen, im SGB XII bei vielen Leistungen für behinderte Menschen ausgeschlossen bzw. auf die Kosten des Lebensunterhalts begrenzt¹⁶⁹) sowie die unterschiedlichen Anspruchsvoraussetzungen (im Hinblick auf das „Wesentlichkeitskriterium“) vereinheitlicht werden.¹⁷⁰ Weiter wäre die Ausgestaltung der Bedarfsfeststellung und der Leistungstatbestände (in Anlehnung an § 54 SGB XII) zu klären. Es wäre miteinzubeziehen, welche Folgen der Zuständigkeitswechsel für Leistungserbringer und den Bestand von Einrichtungen hätte. Die Behindertenverbände fordern u. a., dass es durch die Zusammenführung der Eingliederungshilfe im SGB VIII zu keiner Leistungseinschränkung und Ausweitung der Kostenheranziehung kommen dürfe. Die finanzielle, organisatorische und fachliche Ausstattung der Jugendämter müsse den neuen Aufgaben gewachsen sein, so dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe nicht unter den vielen anderen Aufgaben des Jugendamts verloren gehe.¹⁷¹

¹⁶⁵ Vgl. BT-Drs.11/5948 S.53 zitiert nach Vondung in LPK-SGB VIII, § 10 Rn 63 sowie Schwengers, S.144.

¹⁶⁶ Vgl. Schwengers, S.350; Fegert, JAmt 07-08/2010, S.274.

¹⁶⁷ Darauf wird unter Punkt 7.4 näher eingegangen.

¹⁶⁸ Vgl. Fegert, JAmt 07-08/2010, S.271.

¹⁶⁹ Siehe Kapitel 3.5 und 4.5.

¹⁷⁰ Vgl. Diskussionspapier Deutscher Verein, S.7.

¹⁷¹ Vgl. Keupp, Vortrag DJHT Stuttgart 09.06.2011, S.7 (Anlage 16).

7.2.2 Alleinzuständigkeit der Sozialhilfe

Diese Lösung sieht vor, durch die Streichung des § 35a SGB VIII die Aufgabe der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche in die Sozialhilfe zurückzuführen, so dass diese wieder für alle behinderungsspezifischen Leistungen unabhängig vom Alter des behinderten Menschen zuständig wäre. Die Deckung eines erzieherischen Bedarfs bliebe weiterhin die Aufgabe der Jugendhilfe.¹⁷² In den vergangenen zwanzig Jahren wurden immer wieder Stimmen laut, die eine solche Abschaffung des § 35a SGB VIII und Alleinzuständigkeit der Sozialhilfe forderten.¹⁷³ So z. B. auch ein Gesetzentwurf des Bundesrats im Jahr 2004 zur Entlastung der Kommunen im sozialen Bereich (KEG).¹⁷⁴ Der Bundestag lehnte den Gesetzentwurf im Juni 2005 zwar ab, doch ist die Alleinzuständigkeit der Sozialhilfe in den aktuellen Diskussionen ein ernst zu nehmender Gegenvorschlag zur „großen Lösung“.

Auch mit einer Alleinzuständigkeit der Sozialhilfe könnten Abgrenzungs- und Zuständigkeitsprobleme in nicht eindeutig zuzuordnenden Fällen oder bei mehrfach behinderten Kindern und Jugendlichen beseitigt werden, da nun eine Unterscheidung nach der Art der Behinderung nicht mehr relevant wäre. Auch wenn die Schnittstelle zum erzieherischen Bedarf nicht ausgeräumt würde, so würde doch ein Zuständigkeitswechsel bei Erreichen der Volljährigkeit entfallen. Dies ist als vorteilhaft zu sehen, da ein behinderungsspezifischer Bedarf unabhängig vom Erreichen einer Altersgrenze weiter besteht. Ein frühzeitiges gegenseitiges Kennenlernen zwischen dem Betroffenen und dem zuständigen Amt wäre möglich. Je früher diese Vertrauensbasis geschaffen wird, desto mehr kann im Hilfeprozess erreicht werden.¹⁷⁵

¹⁷² Vgl. Diskussionspapier Deutscher Verein, S.9.

¹⁷³ Vgl. Greß/Rixen/Wasem, VSSR 01/2009, S.43.

¹⁷⁴ Vgl. BT-Drucks. 15/4532, S.1,13, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/15/045/1504532.pdf> [28.05.2011].

¹⁷⁵ Vgl. Interview mit Hr.Bornhauser (Anlage 17).

Für alle Menschen mit Behinderung könnte Eingliederungshilfe aus einer Hand erbracht werden: Eine mögliche doppelte Antragstellung bei Jugend- und Sozialhilfeträger würde entfallen, Entscheidungsprozesse würden konzentriert und für den Hilfeempfänger transparenter und ein effektiveres, vereinfachtes Verwaltungshandeln wäre möglich.¹⁷⁶

Des Weiteren wird zu Gunsten einer Alleinzuständigkeit der Sozialhilfe angeführt, dass § 35a einen Systembruch im SGB VIII darstelle. Das SGB VIII sehe sich selbst als Erziehungsgesetz und werte Entwicklung und Erziehung als multifaktorielle Bedingungen. Dem widerspreche die Rehabilitationsnorm des § 35a SGB VIII, der sogar dem Kind selbst einen Rechtsanspruch zuspricht und nicht wie sonst dem Personensorgeberechtigten.¹⁷⁷ Mit dieser Lösung würde eine Sonderzuständigkeit für seelisch behinderte junge Menschen beendet werden, was der Gleichbehandlung aller jungen Menschen mit Behinderung diene. Das große Erfahrungspotenzial der Sozialhilfeträger im Umgang mit behinderten Menschen sowie die funktionierende Vernetzung der Sozialhilfeträger mit Institutionen der Behindertenarbeit würde dann allen behinderten jungen Menschen zu Gute kommen.¹⁷⁸

Von großem Nachteil wäre bei einer Alleinzuständigkeit der Sozialhilfe, dass die schwierige Abgrenzung zwischen erzieherischem und behinderungsbedingtem Bedarf nicht gelöst wäre. Durch die Rückverlagerung der Hilfen für seelisch behinderte junge Menschen könnten die Abgrenzungsprobleme zwischen Jugendhilfe (erzieherischem Bedarf) und Sozialhilfe (seelische Störung) sogar zunehmen, die damals den Gesetzgeber zur Einführung des § 35a SGB VIII bewogen haben.¹⁷⁹ Denn seelische Behinderungen können nur im Zusammenhang mit familiären und sozialen

¹⁷⁶ Vgl. BT-Drucks. 15/4532, S.13, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/15/045/1504532.pdf> [28.05.2011]; Diskussionspapier Deutscher Verein, S.9 ff.

¹⁷⁷ Vgl. BT-Drucks. 15/4532, S.14, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/15/045/1504532.pdf> [28.05.2011]; Schwengers, S.347.

¹⁷⁸ Vgl. Greß/Rixen/Wasem, VSSR 1/2009, S.55; Diskussionspapier Deutscher Verein, S.10.

¹⁷⁹ Vgl. 13. Kinder- und Jugendbericht, BT-Drucks. 16/12860, S.14, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/128/1612860.pdf> [30.06.2011]; Diskussionspapier Deutscher Verein, S.10.

Rahmenbedingungen gesehen werden.¹⁸⁰ Bei dieser Zuordnungsregelung würde die Eigenschaft „Behinderung“ im Vordergrund stehen. Daher lässt sich diese Lösung nur schwer mit dem Inklusionsgedanken vereinbaren, der eine Trennung zwischen Kindern mit bzw. ohne Behinderung aufheben will und die Lebenslage Kindheit/ Jugend in den Vordergrund stellt. Kritisiert wird, dass mit dieser Lösung unausgesprochene Erwartungen an eine restriktivere Leistungsgewährung und Kosteneinsparungen verbunden sind, die sich jedoch nicht erfüllen dürften.¹⁸¹

Sollte es zu einer Rückführung der Hilfen für seelisch behinderte junge Menschen in die Sozialhilfe kommen, wären zum Teil noch die selben o. g. offenen Fragen wie bei der „großen Lösung“ zu klären (Vereinheitlichung von Kostenbeteiligung und Rechtsanspruch, Folgen für Leistungserbringer und den Bestand von Einrichtungen sowie die Anwendung des Konnexitätsprinzips¹⁸²). Weiter wäre die finanzielle und organisatorische Ausstattung der Eingliederungshilfe bezüglich des Aufgabenzuwachses zu überprüfen. Jedoch käme es hier zu keinen weitreichenden strukturellen Veränderungen wie es bei der „großen Lösung“ der Fall wäre.¹⁸³

7.2.3 Schaffung eines eigenständigen Behindertenrechts

Von kommunaler Seite sowie von Länderseite aus wurde in der 15. Legislaturperiode angeregt, ein eigenständiges Behindertenrecht zu schaffen, das vom Bund finanziert werden sollte. Dieses hätte den Vorteil, dass der komplette behinderungsbedingte Bedarf individuell und aus einer Hand gedeckt werden könnte. Dieser Option steht jedoch entgegen, dass hier ganz offensichtlich die Behinderung und nicht der spezifische Bedarf junger Menschen im Vordergrund steht. Aber auch angesichts der Lage der öffentlichen Haushalte hat dieser Vorschlag keine Realisierungschance, so dass nicht weiter darauf eingegangen wird.¹⁸⁴

¹⁸⁰ Vgl. Greß/Rixen/Wasem, VSSR 01/2009, S.54.

¹⁸¹ Vgl. Greß/Rixen/Wasem, VSSR 01/2009, S.43 ff; Wiesner, SGB VIII, vor § 35a, Rn 10.

¹⁸² Vgl. Kapitel 7.4.

¹⁸³ Vgl. Diskussionspapier Deutscher Verein, S.10.

¹⁸⁴ Vgl. Dillmann/Dannat, ZfF 02/2009, S.33; Wiesner, SGB VIII, vor § 35a Rn 11.

7.2.4 Punktuelle Bereinigung einzelner Schnittstellen unter Beibehaltung der „kleinen Lösung“

Als weitere - eventuell auch nur kurzfristige - Lösungsoption bietet sich an, die aktuelle duale Zuständigkeit („kleine Lösung“) beizubehalten und „nur“ eine punktuelle Bereinigung einzelner Schnittstellen vorzunehmen. Hier können die Schnittstellen nicht gänzlich beseitigt werden, aber sie können bereinigt werden, so dass die durch sie entstehenden Probleme und deren Folgen bestmöglich abgemildert werden. Im Gegensatz zu den bereits dargestellten Optionen hat dieser Ansatz den Vorteil, dass die Lösungsvorschläge einfacher und schneller zu realisieren sind. Für die Betroffenen ist es manchmal von größerem Nutzen, wenn vorrangige Systeme gestärkt werden als neue Formen zu entwickeln.

Bereits die bestehende Gesetzeslage bietet Möglichkeiten für eine gute leistungsträgerübergreifende Zusammenarbeit, die es zu fördern und zu verbessern gilt, da sie noch nicht intensiv umgesetzt wird.¹⁸⁵ So gibt z. B. § 10 SGB IX vor, dass wenn Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, sich die beteiligten Träger miteinander abstimmen und die Leistungen so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinander greifen. Auch regelt das SGB IX bereits ein Verfahren zur raschen Klärung der Zuständigkeit und Entscheidung über die Hilfestellung (§ 14 SGB IX), das für alle Rehabilitationsträger gilt.¹⁸⁶ Problematisch ist, dass § 14 SGB IX keine Anwendung findet, wenn sich zwei Behörden desselben Leistungsträgers um die Zuständigkeit streiten bzw. wenn es um die Abgrenzung zum erzieherischen Bedarf geht, da der Jugendhilfeträger bei ausschließlich erzieherischen Hilfen kein Reha-Träger ist.¹⁸⁷ Hier könnte aber eine gesetzliche Änderung Abhilfe schaffen. Weiter sieht das Gesetz vor, in den Stadt- und Landkreisen örtliche Servicestellen einzurichten, die als „Scharnierinstitution“ die Leistungsberechtigten bei der Durchsetzung ihrer Ansprüche ortsnahe beraten und unterstützen sollen (§§ 22 ff SGB IX).

¹⁸⁵ Vgl. Diskussionspapier Deutscher Verein, S.11 f.

¹⁸⁶ Vgl. Vondung in LPK-SGB VIII, § 35a Rn 34 ff.

¹⁸⁷ Vgl. Schwengers, S.188 f.

Gerade Familien mit behinderten Kindern, die Leistungen unterschiedlicher Träger benötigen, könnten von diesen Stellen profitieren. In der Praxis werden sie jedoch bislang kaum in Anspruch genommen, da sie wenig bekannt sind.¹⁸⁸

Eine Verbesserung der aktuellen Lage ist auch durch die Weiterentwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen möglich. So könnte gesetzlich verankert werden, dass die Hilfeplanung nach SGB VIII und SGB XII bei Kindern und Jugendlichen verzahnt werden muss, z. B. durch gemeinsame Hilfeplankonferenzen.¹⁸⁹ Es wird auch vorgeschlagen, die Eingliederungshilfe nach SGB XII und SGB VIII schon jetzt in kleinen Schritten zu harmonisieren, z. B. bei der Kostenbeteiligung und den Anspruchsvoraussetzungen. Damit würde dem Aspekt der Gleichbehandlung zumindest teilweise Rechnung getragen.¹⁹⁰ Denkbar wäre auch, eine sog. „Poolfinanzierung“ einzuführen: Leistungen für behinderte Kinder und Jugendliche werden aus einem gemeinsamen Topf finanziert. Die Mittel werden von Jugend- und Sozialhilfeträger je nach vereinbarter Kostenbeteiligungsquote aufgebracht, bei Mehrfachbehinderungen z. B. hälftig von beiden Trägern. Allerdings wäre eine solche Kostenquote schwer zu ermitteln. Auch wird bei der ebenfalls mischfinanzierten Frühförderung deutlich, dass die Leistungsträger solche Finanzierungsmodelle scheuen.¹⁹¹

In einzelnen Ländern bzw. Kreisen wurden unter den aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen Regelungen gefunden, wie schon heute Leistungen „aus einer Hand“ unabhängig von der Behinderungsart möglich sind. So erbringen im Land Berlin die Jugendämter als Träger der Jugendhilfe (nach SGB VIII) und als Ausführungsbehörde des Sozialhilfeträges (nach Landesrecht) Leistungen der Eingliederungshilfe für alle Kinder und Jugendlichen.¹⁹² Im Landkreis Oberhavel wurde die Bearbeitung der Ein-

¹⁸⁸ Vgl. Schwengers, S.184; Fegert, JAmt 07-08/2010, S.270.

¹⁸⁹ Vgl. Diskussionspapier Deutscher Verein, S.12.

¹⁹⁰ Vgl. Schwengers, S. 341; Diskussionspapier Deutscher Verein, S.13.

¹⁹¹ Vgl. Schwengers, S. 354 f.

¹⁹² Vgl. § 53 des Berliner AG KJHG; Diskussionspapier Deutscher Verein, S.15.

gliederungshilfe nach § 35a SGB VIII vom Fachbereich Jugend in den Fachbereich Soziales übertragen. Die Hilfegewährung für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche erfolgt weiterhin auf Grundlage des SGB VIII, es handelt sich hier also lediglich um eine innerbehördlich zusammengefasste Organisation.¹⁹³

7.3 Die Haltung der Politik

Im 13. Kinder- und Jugendbericht¹⁹⁴ fordert die Berichtskommission die konsequente Einnahme der Inklusionsperspektive für Kinder und Jugendliche mit Behinderung. Behinderte Kinder seien zuallererst Kinder, d. h. junge Menschen mit einem erzieherischen Bedarf. Bei der Frage der Organisation der Hilfe für behinderte Kinder ergebe es daher keinen Sinn, den behinderungsspezifischen vom erzieherischen Bedarf zu trennen.¹⁹⁵

Auch die Bundesregierung befürwortet in ihrer Stellungnahme zum 13. Kinder- und Jugendbericht ausdrücklich den inklusiven Ansatz. Über die Art der Behinderung könne nicht länger eine Zuordnung zu den Leistungssystemen erfolgen, da dies zu erheblichen Definitions- und Abgrenzungsschwierigkeiten führe. Sie fordert, dass sich Leistungen für behinderte junge Menschen und künftige Zuständigkeiten primär an der Lebenslage „Kindheit und Jugend“ orientieren, was mit einer Alleinzuständigkeit der Sozialhilfe nicht vereinbar sei. Daher spricht sich die Bundesregierung dafür aus, die Zusammenführung aller Kinder und Jugendlicher mit und ohne Behinderung im SGB VIII intensiv zu prüfen.¹⁹⁶

Das Bestreben nach einer Neuordnung der Zuständigkeiten für behinderte Kinder und Jugendliche findet auch Ausdruck in der befristeten Geltungsdauer des im August 2009 eingeführten § 54 Abs.3 SGB XII, der bereits

¹⁹³ Vgl. Diskussionspapier Deutscher Verein, S.16.

¹⁹⁴ 13. Kinder- und Jugendbericht, Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Juni 2009, BT-Drucks.16/12860.

¹⁹⁵ Vgl. 13. Kinder- und Jugendbericht, BT-Drucks. 16/12860, S.33, 233, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/128/1612860.pdf> [30.06.2011].

¹⁹⁶ 13. Kinder- und Jugendbericht, BT-Drucks. 16/12860, S.12 ff, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/128/1612860.pdf> [30.06.2011].

zum 31.12.2013 außer Kraft tritt. Mit dieser Befristung hat sich der Gesetzgeber offiziell selbst verpflichtet, die Neuregelung innerhalb der jetzigen Legislaturperiode tatsächlich in Angriff zu nehmen.¹⁹⁷ Dass die Regierung sich dieser Herausforderung stellen will, deutet der im Herbst 2009 von CDU, CSU und FDP vorgelegte Koalitionsvertrag an. Dort heißt es, man wolle frühe, schnelle und unbürokratische Hilfezugänge in der Kinder- und Jugendhilfe schaffen, insbesondere bei den Hilfen für junge Menschen mit Behinderungen durch den Abbau von Schnittstellenproblemen zwischen der Jugendhilfe und anderen Hilffsystemen.¹⁹⁸

Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) befasst sich schon längerer Zeit mit der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. So wurde 2008 eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die sich mit der Schnittstellenproblematik und Neuordnung der Zuständigkeiten befasste und deren Ergebnisse bei der 86. ASMK im November 2009 besprochen wurden.¹⁹⁹ Unter Kenntnisnahme des Zwischenberichts dieser Arbeitsgruppe²⁰⁰ erklärte die 86. ASMK, dass Hilfen für behinderte Kinder/Jugendliche so weit wie möglich aus einer Hand erbracht werden sollen. Die ASMK sieht in der Zusammenführung der Eingliederungshilfe für behinderte Kinder und Jugendliche unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe einen denkbaren Ansatz. Daher solle diese Option weiter geprüft und die Konsequenzen dargestellt werden.²⁰¹ Dazu wurde eine gemeinsame Arbeitsgruppe der JFMK und ASMK mit dem Bund, den kommunalen Spitzenverbänden und der BAGüS eingerichtet, die die „große Lösung“ als vorrangiges Ziel weiterverfolgt, jedoch in die Prüfung auch die von den Kommunalen Spitzenverbänden und der BAGüS bevorzugte

¹⁹⁷ Vgl. BT-Drucks.16/13417, S.6, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/134/1613417.pdf> [30.06.2011]; Schönecker/ Eschelbach, JAmt 01/2010, S.8.

¹⁹⁸ Vgl. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP, S.71 (Anlage 18).

¹⁹⁹ Vgl. Fegert, JAmt 07-08/2010, S.271 ff.

²⁰⁰ Zwischenbericht der UAG V der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK, Inklusion von jungen Menschen mit Behinderungen, 2009. Vgl. Meysen, JAmt Sonderheft 2010, S.22.

²⁰¹ Vgl. Ergebnisprotokoll 86. ASMK 2009 – Top 5.3, S.11 f (Anlage 14).

Alleinzuständigkeit der Sozialhilfe miteinbeziehen wird. Im November 2011 wird der ASMK ein qualifizierter Zwischenbericht vorgelegt.²⁰²

Am 15.06.2011 wurde der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-BRK verabschiedet. Dort heißt es zu diesem Thema: „Perspektivisch gilt es, die unterschiedliche Verantwortungsaufteilung zu überwinden und die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen unter dem Dach des Sozialgesetzbuches VIII (Kinder- und Jugendhilfe) im Konsens zwischen Bund, Ländern und Gemeinden zusammenzuführen („große Lösung SGB VIII“).“²⁰³

Es zeigt sich, dass es zahlreiche Initiativen für die Neuordnung der Zuständigkeiten im Bereich der Eingliederungshilfe gibt und darüber ein intensiver Austausch stattfindet. Aufgrund der Komplexität des Themas ist es jedoch schwierig abzusehen, wann die Prüfung beendet sein wird und eine Entscheidung der Politik fällt.

7.4 Folgen für die Kommunen im Falle der „großen Lösung“

Vieles deutet im Moment darauf hin, dass sich die Politik für die „große Lösung“ entscheidet. Es ist unumstritten, dass eine damit verbundene Neuordnung der Zuständigkeiten mit weitreichenden finanziellen, organisatorischen und personellen Konsequenzen verbunden wäre.²⁰⁴ Erst wenn diese sorgfältig geprüft und Lösungen gefunden wurden, kann eine Umsetzung erfolgen. Daher soll nun ansatzweise aufgezeigt werden, welche Folgen sich für die Kommunen als zuständige örtliche Jugendhilfeträger (Stadt- und Landkreise sowie kreisangehörige Gemeinden mit eigenem Jugendamt) bei einer Realisierung der „großen Lösung“ ergeben.

²⁰² Vgl. Ergebnisprotokoll 87. ASMK 2010 – Top 5.15, Zwischenbericht S.2 (Anlage 21).

²⁰³ Vgl. Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S.11 (Anlage 1).

²⁰⁴ Vgl. 13.Kinder-und Jugendbericht, BT-Drucks. 16/12860, S.15, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/128/1612860.pdf> [30.06.2011]; Ergebnisprotokoll 86. ASMK 2009 – Top 5.3 (Anlage 14).

7.4.1 Strukturelle Konsequenzen

Die strukturelle Frage befasst sich mit der zukünftigen Organisation der Eingliederungshilfe als eine Aufgabe des Jugendamtes. Hier gibt es verschiedene Möglichkeiten. Denkbar wäre einerseits, beim Jugendamt einen Sonderbereich „Eingliederungshilfe für behinderte Kinder und Jugendliche“ zu bilden, ähnlich wie den Bereich PKD. Die Mitarbeiter könnten sich auf die Bedürfnisse behinderter Kinder und Jugendlicher unter Sichtweise der Jugendhilfe spezialisieren. Möglich wäre aber auch, dass die Betreuung von den Bezirkssozialarbeitern/Innen übernommen wird, die auch für alle Hilfen des SGB VIII an nicht behinderte Kinder und Jugendliche eines Bezirks zuständig sind. Dies würde dem Inklusionsgedanken auch organisatorisch Rechnung tragen, da nicht zwischen behinderten und gesunden Kindern und Jugendlichen unterschieden wird.²⁰⁵ Eine Zuständigkeitsverlagerung vom (über-)örtlichen Träger der Sozialhilfe auf den örtlichen Träger der Jugendhilfe würde eine Ressourcenverlagerung mit sich bringen, da Personal und Mittel den Aufgaben folgen müssten.²⁰⁶

7.4.2 Personelle Konsequenzen

Durch den größeren Aufgabenbereich würde der Personalbedarf der Jugendämter steigen. Das zusätzlich benötigte Personal ist bei den Sozialämtern bereits vorhanden. Fraglich ist jedoch, ob dieses vom Sozialamt zum Jugendamt „verschoben“ werden kann und/oder ob die bisherigen Mitarbeiter der Jugendämter qualifiziert werden müssten.²⁰⁷ Gerade in Ländern, wo ein Zuständigkeitswechsel von der überörtlichen auf die örtliche Ebene erfolgt, ist bei einer Personalverschiebung zu prüfen, ob einer Personalverschiebung rechtliche Vorschriften entgegen stehen. Selbst in Ländern wie Baden-Württemberg, wo ein Wechsel des Personals lediglich innerhalb des Landratsamts erfolgen würde, ist offen, mit welchen Widerständen und Reibungsverlusten durch die Mitarbeiter zu rechnen wäre.

²⁰⁵ Vgl. Interview mit Frau Orzschig (Anlage 6).

²⁰⁶ Vgl. Keupp, Vortrag DJHT Stuttgart 09.06.2011, S.7 (Anlage 16).

²⁰⁷ Vgl. Diskussionspapier Deutscher Verein, S.8.

Schwer abzuschätzen ist auch, wie hoch die durch den Abbau von Schnittstellen erhofften Synergieeffekte sein werden.²⁰⁸

Bei den Fachkräften des Jugendamtes entsteht ein Qualifizierungsbedarf, wenn diese künftig auch für die Hilfestellung an körperlich und geistig behinderte Kinder und Jugendliche zuständig sind. Zwar konnten die Mitarbeiter der Jugendämter schon bei seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen Erfahrungen in der Eingliederungshilfe sammeln, doch erfordern körperliche und geistige Behinderungen ein anderes Rehabilitationswissen. Strukturen der Eingliederungshilfe müssten kennengelernt, Kontakte zu Einrichtungen hergestellt, eine enge Zusammenarbeit zum ärztlichen Bereich eingeübt, spezifische Kompetenzen im Umgang mit körperlich/ geistig behinderten Kindern und deren Familien erlernt und Fachwissen über Rehabilitationsleistungen angeeignet werden, damit eine gute Beratung gelingt und das Jugendamt seiner neuen Rolle gerecht werden kann.²⁰⁹ Die Mitarbeiter müssen ihr Berufsverständnis möglicherweise verändern.²¹⁰ Während sich die Kinder- und Jugendhilfe auf das familiäre Umfeld konzentriert, zielen die Leistungen der Eingliederungshilfe auf Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ab. Eltern behinderter Kinder möchten nicht als erziehungsinkompetent abgestempelt werden, sondern wollen oft äußerst engagiert an Lösungsvorschlägen mitarbeiten. Diese Ressourcen sollten in der Hilfeplanung berücksichtigt werden. Zum Kundenstamm des Jugendamtes werden künftig auch vermehrt Familien aus anderen (höheren) Gesellschaftsschichten gehören, die einen kundenorientierten Beratungsstil und Berücksichtigung ihrer Interessen fordern. Die neue Aufgabe bietet die Chance, dass in der Bevölkerung die Hemmschwelle vor dem Jugendamt sinkt und das Jugendamt als Amt für alle Familien, Kinder und Jugendliche wahrgenommen wird.²¹¹

²⁰⁸ Vgl. Diskussionspapier Deutscher Verein, S.8.

²⁰⁹ Vgl. Fegert, JAmt 07-08/2010, S. 272 ff.

²¹⁰ Vgl. Keupp, Vortrag DJHT Stuttgart 09.06.2011, S.7 (Anlage 16).

²¹¹ Vgl. Fegert, JAmt 07-08/2010, S. 272 ff.

7.4.3 Finanzwirtschaftliche Konsequenzen

Durch die Zuständigkeitsverlagerung kommt es zu Kostenverschiebungen von der Sozialhilfe zur Kinder- und Jugendhilfe. Viele Kommunen befürchten, dass durch die „große Lösung“ erhebliche Kosten in Milliardenhöhe auf die lokale Ebene verlagert werden, ohne dafür entsprechende finanzielle und personelle Mittel als Ausgleich zu erhalten.²¹² Ohnehin ist damit zu rechnen, dass die Ausgaben für Leistungen nach § 35a SGB VIII weiter steigen, so dass die fiskalische Belastung zunimmt. Bisherige Erhebungen zeigen, dass in der Zeit von 1997 - 2009 die öffentlichen Ausgaben für Leistungen nach § 35a SGB VIII um ca. 250 % gestiegen sind.²¹³

Da die Finanzströme in der Eingliederungshilfe sehr vielschichtig miteinander verflochten sind, ist es schwierig abzuschätzen, welche Kosten auf die Kommunen tatsächlich zukommen werden. Dies hängt z .B. auch davon ab, wie im Fall der „großen Lösung“ die Kostenbeteiligung der Eltern geregelt wird und ob sich daraus Mehr- oder Mindereinnahmen ergeben. Derzeit vorhandenes Datenmaterial zu Leistungen und Ausgaben reichen für eine zuverlässige Folgekostenabschätzung noch nicht aus.²¹⁴ Schätzungen zufolge beläuft sich das erforderliche Umverteilungsvolumen (Bruttoausgaben der Sozialhilfe für Leistungen an Kinder und Jugendliche mit Behinderungen) auf 1,857 Mrd. €. Davon entfallen 584 Mio. € auf die örtlichen Träger und 1.273 Mio. € auf die überörtlichen Träger. Die Personalausgaben belaufen sich auf 40 Mio. € pro Jahr.²¹⁵

Im Hinblick auf die Frage der Kostenverteilung ist zu prüfen, ob das Konnexitätsprinzip anwendbar ist.²¹⁶ Denn das Grundgesetz schreibt vor, dass den Kommunen per Bundesgesetz keine Aufgaben übertragen werden dürfen (Art. 84 Abs.1 S.7 GG) und zwischen Bund und Kommunen keine

²¹² Vgl. Fegert, JAmT 07-08/2010, S.271. Dies wird jedoch nur in Ländern befürchtet, in denen bisher der überörtliche Träger zuständig war.

²¹³ Vgl. Wiesner, Burgstädter Fachtagung „Auftrag Inklusion“, Folie 7 (Anlage 19).

²¹⁴ Diskussionspapier Deutscher Verein, S.8.

²¹⁵ Vgl. Wiesner, Expertenworkshop Deutscher Verein, Folie 19 (Anlage 20).

²¹⁶ Vgl. Diskussionspapier Deutscher Verein, S.8.

finanzrechtliche Beziehung bestehen darf (Art. 104 a Abs.1 GG). So müsste sich eine bundesgesetzliche Neuregelung der Aufgabenübertragung an die Länder richten. Diese könnten sie dann als Pflichtaufgaben an die Kommunen weiter geben, so dass die Konnexitätsregelungen der Länder Anwendung finden würden.

8. Fazit

In Deutschland gibt es eine Vielzahl von Unterstützungssystemen für junge Menschen mit Behinderungen. Diese leisten gute Arbeit, doch handelt es sich dabei um Leistungssysteme, die unterschiedlichen Hilfeansätzen und Handlungsweisen folgen und aus unterschiedlichen Töpfen finanziert werden, so auch die Kinder- und Jugendhilfe sowie die Sozialhilfe.²¹⁷ Das „duale System“, also die Zuordnung zu Jugend-/ Sozialhilfe nach Art der Behinderung, ist für die jungen Menschen problematisch, die einen Hilfebedarf haben, der sich nicht einzelnen Systemen zuordnen lässt: junge Menschen, die an einer Mehrfachbehinderung oder einer nicht eindeutig feststellbaren Behinderungsart leiden oder solche, bei denen neben einem behinderungsspezifischen Bedarf auch ein erzieherischer Bedarf vorliegt. Sie befinden sich an den Schnittstellen und sind auf die Kooperation der Leistungsträger angewiesen. Die hier bestehenden aufgezeigten Abgrenzungs- und Zuordnungsprobleme sowie die daraus resultierende verzögerte Leistungsgewährung machen deutlich, dass eine Lösung gefunden werden muss. Denn auch Rechtsprechung und Literatur gelingt es nicht, in die verwirrende Zuständigkeitslage hinreichend Klarheit zu bringen.

In manchen Ländern und Landkreisen funktioniert die Zusammenarbeit schon jetzt gut, ohne dass es hierzu gesetzlicher Regelungen bräuchte. Doch es sollte für *alle* behinderten Kinder und Jugendliche gewährleistet werden, dass einer schnellen, kind- und bedarfsgerechten Hilfe nicht vordergründige Zuständigkeits- und Finanzierungsfragen im Wege stehen.

²¹⁷ Vgl. Keupp, Vortrag DJHT Stuttgart 09.06.2011, S.5 (Anlage 16).

Wird Eingliederungshilfe zukünftig an *alle* behinderten Kinder und Jugendliche *aus einer Hand* gewährt werden? Die aktuellen Debatten zeigen, dass dies sicher kommen wird, entweder in Form der „großen Lösung“ oder in Form der Alleinzuständigkeit der Sozialhilfe. Die Schaffung eines eigenständigen Behindertenleistungsrechts scheidet hauptsächlich aus finanziellen Gründen aus. Eine punktuelle Bereinigung einzelner Schnittstellen kann zwar kurzfristig für Erleichterung sorgen, aber eine langfristige Entscheidung nicht verhindern.

Beim 14. Deutschen Kinder- und Jugendhilfetag in Stuttgart (Juni 2011) konnte ich selbst an einem Fachforum zum Thema „Kinder und Jugendliche mit Behinderung: Herausforderungen und Chancen bei einer Alleinzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe“ teilnehmen. Dort habe ich erlebt, dass die Politik sich ernsthaft um eine Lösung bemüht, doch es sehr schwierig ist, das Geflecht von finanziellen Leistungsströmen zu entwirren. Im Moment sind deutliche Präferenzen für die „große Lösung“ zu erkennen. Die schon seit langem bestehende Forderung nach einer Alleinzuständigkeit der Jugendhilfe hat durch die UN-Behindertenrechtskonvention noch mehr an Überzeugungskraft gewonnen. Ob der Gesetzgeber sich für die „große Lösung“ entscheidet, wird jedoch von der Prüfung der finanziellen, strukturellen und personellen Konsequenzen abhängen, die die „große Lösung“ mit sich bringt. Es wäre schade, wenn aus bloßer Angst vor Umwälzungsprozessen alle bisherigen Diskussionen und guten Argumente im Sand verlaufen würden. Die Politik sollte die schon lange währende Frage der Neuordnung der Zuständigkeiten nicht länger hinaus zögern. Auch die Praxis wird ihr diese Entscheidung abverlangen, um zu wissen, ob sie in Kooperationen investieren soll oder ob eine baldige Neuordnung diese „überflüssig“ macht.

Ich kann auf beiden Seiten die Argumente gut verstehen, die für die jeweilige Lösung sprechen. Bei einer Rückführung der seelischen Behinderung in die Sozialhilfe ist für mich ausschlaggebendes Argument, dass bei den

Sozialhilfeträgern bereits viel Erfahrung im Umgang mit behinderten Menschen, auch Kindern, besteht und so von klein auf eine bestmögliche, auf die Behinderung abgestimmte Förderung möglich ist. Für den Vorschlag der „großen Lösung“ spricht für mich hauptsächlich, dass Behinderung im Zusammenhang mit dem Umfeld, bei Kindern hauptsächlich die Familie, zu sehen ist und die Lebenslage „Kindheit und Jugend“ im Vordergrund steht. Ich denke, dass entsprechend dem Trend der Zeit die „große Lösung“ kommen wird. Dabei müssen aber Bedenken und Forderungen der Eltern, Trägerverbände und auch Kommunen ernst genommen und beseitigt werden, damit die „große Lösung“ von allen mitgetragen werden kann. Auch muss sie auf ein gutes finanzielles Fundament gestellt werden. Denn sonst wird sie daran scheitern, dass (wieder) Hilfen aus finanziellen Gründen verweigert werden. Inhaltlich darf der Aspekt der Behinderung nicht zu kurz kommen. Menschen mit Behinderung sind Menschen, die die gleichen Bedürfnisse wie alle anderen Menschen auch haben. Aber sie haben eben auch einen behinderungsbedingten Bedarf, der manchmal nur durch spezielle Hilfen gedeckt werden kann.

Bis die Politik eine Entscheidung getroffen hat, ist an einer guten Kooperation zum Wohl der Betroffenen zu arbeiten. Ich stimme Ursula von der Leyen zu,²¹⁸ dass auch bei der Schnittstelle Eingliederungshilfe für behinderte Kinder und Jugendliche *Zusammenarbeit* der *Schlüssel* ist, der die Tür für schnelle, bedarfsgerechte Hilfe zum Wohl der Betroffenen öffnen kann.

²¹⁸ Vgl. 13.Kinder-und Jugendbericht, BT-Drucks. 16/12860, Vorwort S.29, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/128/1612860.pdf> [30.06.2011]

Anlagen

Anlage 1: Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (auszugsweise)

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, 15.06.2011–
http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/2011_06_15_nap.pdf?__blob=publicationFile [15.07.2011]



„einfach machen“ Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft

Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Kabinettschluss: 15.06.2011

- 7 -

Kurzfassung des Nationalen Aktionsplans

Ziele und Inhalte des Nationalen Aktionsplans

Mit dem Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention stößt die Bundesregierung einen Prozess an, der in den kommenden zehn Jahren nicht nur das Leben von Menschen mit Behinderungen maßgeblich beeinflussen wird, sondern das aller Menschen in Deutschland. Denn die Idee der Inklusion, zentraler Leitgedanke der UN-Behindertenrechtskonvention, wird unsere Alltagskultur verändern. Deutschland will inklusiv werden.

Weltweit leben mehr als eine Milliarde Menschen mit einer Behinderung. In Deutschland sind es etwa 9,6 Millionen, also mehr als 11,7 Prozent der Bürgerinnen und Bürger. Davon hat mit 7,1 Millionen die Mehrzahl eine schwere Behinderung; 2,5 Millionen leben mit einer leichteren Behinderung.

Trotz der beträchtlichen Zahl weltweit gibt es nur in etwa 40 Staaten - zumeist Industrienationen - Vorschriften, die die Rechte behinderter Menschen besonders schützen. Deshalb beschloss die Generalversammlung der Vereinten Nationen 2001, Vorschläge für ein umfassendes internationales Übereinkommen zur Förderung und zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen zu entwickeln. Ergebnis ist die 2006 verabschiedete UN-Behindertenrechtskonvention. Deutschland hat die Konvention und das Zusatzprotokoll am 24. Februar 2009 ratifiziert.

Die UN-Behindertenrechtskonvention konkretisiert die universellen Menschenrechte für die speziellen Bedürfnisse und Lebenslagen behinderter Menschen. Inklusion ist dabei die durchgängige Haltung und das zentrale Handlungsprinzip. Damit wird das Prinzip der Inklusion zur Leitlinie und zu einer klaren Orientierung für die praktische Umsetzung der Konvention.

Ziel ist, dass Menschen mit und ohne Behinderungen von Anfang an gemeinsam in allen Lebensbereichen selbstbestimmt leben und zusammenleben. Auf Basis des Grundsatzes gleichberechtigter Teilhabe werden für Menschen mit Behinderungen die gleiche Qualität und der gleiche Standard in den jeweiligen Lebensbereichen erwartet, der auch für Menschen ohne Behinderungen gilt. Es geht um gleichberechtigte Teilhabe am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben, um Chancengleichheit in der Bildung, um berufliche Integration und um die Aufgabe, *allen* Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit für einen selbstbestimmten Platz in einer barrierefreien Gesellschaft zu geben. Dies be-

- 8 -

- 8 -

zieht eine dem individuellen Bedarf und der jeweiligen Lebenssituation angepasste Unterstützungsleistung ein.

Inklusion heißt Gemeinsamkeit von Anfang an. Sie beendet das aufwendige Wechselspiel von Exklusion (= ausgrenzen) und Integration (= wieder hereinholen).

Wenn wir unsere Welt so organisieren, dass sie für alle Menschen offen, zugänglich und verständlich ist, ändert sich unsere Alltagskultur - angefangen bei der Gestaltung und Beschaffenheit von Alltagsgegenständen über veränderte Vorschriften und Normen bei der Gestaltung unserer Infrastruktur und unserer Medien bis hin zu strukturellen Änderungen etwa im Bildungs-, Gesundheits-, Sozial- oder Verkehrswesen. Noch gravierender aber wird die Weiterentwicklung unserer Vorstellung von Normalität sein: Wir werden im Alltag, in Geschäften und Straßen, im Kindergarten, in der Schule und im Hörsaal, in der Straßenbahn und bei der Arbeit, im Fernsehen, im Krankenhaus, im Restaurant und im Schwimmbad Menschen begegnen, die ihr Leben auf der Grundlage unterschiedlichster körperlicher, intellektueller und mentaler Voraussetzungen mit großer Selbstverständlichkeit neben- und miteinander organisieren. Und wir werden dies kaum wahrnehmen, weil es Normalität geworden ist. Unser Bild vom Menschen und vom Leben wandelt sich. Auch unsere Vorstellung davon, was ein geglücktes Leben ausmacht. Diese Sicht basiert auf der unverwechselbaren Würde jedes Einzelnen. Sie reduziert Menschen nicht auf Defizite, sondern würdigt und wertschätzt ihre unterschiedlichen Begabungen, Möglichkeiten und Fähigkeiten.

Inklusion wird die Lebensqualität aller Bürgerinnen und Bürger steigern. Deshalb machen wir uns auf den Weg in eine inklusive Gesellschaft. Sie ist eine Bereicherung für alle.

Mit dem Nationalen Aktionsplan schafft die Bundesregierung ein Instrument, mit dem sie die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in den nächsten zehn Jahren systematisch vorantreiben will.

Dieser Prozess beginnt mit einer Bestandsaufnahme: Der Aktionsplan dokumentiert sämtliche Maßnahmen, mit denen die Bundesregierung jetzt und in der Zukunft die Entwicklung einer inklusiven Gesellschaft verfolgt. Die 213 großen und kleinen Vorhaben, Projekte und Aktionen aus allen Lebensbereichen zeigen, dass Inklusion ein Prozess ist, der längst im Gange ist. Wir fangen nicht bei Null an. Behindertenpolitik ist eine Aufgabe aller Ressorts. Und: Inklusion ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Auch deshalb hat die Bundesregierung die Bürgerinnen und Bürger, insbesondere Menschen mit Behinderungen, bei der Erstellung des Nationalen Aktionsplans von Anfang an mit

- 9 -

- 9 -

einbezogen. Viele ihrer Visionen und Vorschläge, Anregungen für Veränderungen und Maßnahmen wurden aufgenommen.

Der Aktionsplan ist ein Maßnahmenpaket und ein Motor für Veränderung - aber kein Gesetzespaket. Es geht darum, bestehende Lücken zwischen Gesetzeslage und Praxis zu schließen. Die Bundesregierung geht dabei mit richtungsweisenden Maßnahmen und Impulsen voran.

Mit dem Nationalen Aktionsplan beschreibt die Bundesregierung die Herausforderungen und Vorhaben des Bundes. Sie organisiert einen gesellschaftlichen Diskurs, sie setzt sich dafür ein, dass die besonderen Belange und Bedürfnisse behinderter Menschen von Anfang an bei allen politischen Vorhaben und Gesetzesinitiativen verstärkt beachtet werden („Disability Mainstreaming“). Und sie wirbt bei Ländern und Kommunen dafür, eigene Aktionspläne zu erstellen sowie Anlaufstellen zur Vernetzung (sogenannte „Focal Points“) einzurichten.

Letztlich realisiert sich Inklusion im Alltag. An der Ladentheke, am Arbeitsplatz, im Restaurant und in der Wohneinrichtung, in der viele Menschen mit Behinderungen leben. Deshalb kann Inklusion nur gelingen, wenn sich gerade Verbände, Unternehmen, Sozialeinrichtungen, Stiftungen und andere Akteure der Zivilgesellschaft an der praktischen Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention beteiligen und eigene Aktionspläne als Handlungsrahmen formulieren. Dafür wird die Bundesregierung aktiv werben. Auf einer Internet-Plattform sollen die Aktivitäten, die beispielgebend sind, dokumentiert und ein Lernen voneinander aktiviert werden.

Der Aktionsplan hat einen Zeithorizont von zehn Jahren. In dieser Zeit wird er regelmäßig auf den Prüfstand gestellt und entsprechend weiterentwickelt. Das erste Mal in zwei Jahren. Auch die Umsetzung wollen wir transparent und unter Beteiligung aller Akteure organisieren.

Der vorliegende Aktionsplan ist auch das Ergebnis eines konstruktiven und kritischen Dialogs mit den Bürgerinnen und Bürgern, insbesondere Menschen mit Behinderungen. Daran wird die Bundesregierung auch in Zukunft festhalten. Institutionalisiert ist die Beteiligung darüber hinaus auch durch den Ausschuss zum Nationalen Aktionsplan, der aus Vertreterinnen und Vertretern der Behinderten-, Sozial- und Wohlfahrtsverbände sowie der Sozialpartner und der Wissenschaft besteht. Ferner durch den beim Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen eingerichtete Inklusionsbeirat.

- 10 -

- 10 -

Um die umfassenden Herausforderungen einer inklusiven Gesellschaft zu verdeutlichen, wird der Aktionsplan durch zwölf Handlungsfelder und sieben Querschnittsthemen strukturiert.

Gemeinsam mit den Behindertenverbänden hat die Bundesregierung durch eine Art Matrix einzelne Aktionsfelder abgesteckt, für die konkrete Maßnahmen formuliert werden. Dabei bilden die Handlungsfelder alle Bereiche des Lebens ab: Die einzelnen Kapitel des Aktionsplans folgen diesen Feldern.

Die sieben Querschnittsthemen - Assistenzbedarf, Barrierefreiheit, Gender Mainstreaming, Gleichstellung, Migration, Selbstbestimmtes Leben und Vielfalt von Behinderung - werden in allen Handlungsfeldern berücksichtigt.

Inklusionsfortschritte sollen messbar werden. Die Grundlagen dafür wird in Zukunft der neue Behindertenbericht liefern.

Die Bundesregierung wird den Behindertenbericht neu fassen und mit den Handlungsfeldern des Aktionsplanes verknüpfen. Eine indikatorengestützte Berichterstattung soll bestehende Datenlücken schließen und vorhandene Daten praxis- und politikgerechter aufbereiten. Damit wollen wir auf guter Datengrundlage Vorurteilen begegnen und Politik für Menschen mit Behinderungen auf Basis belegter Fakten entwickeln. Nicht zuletzt kann auch im Verlauf aufgezeigt werden, in welchen Bereichen und auf welchen Ebenen Fortschritte erreicht werden.

Inklusion heißt Gemeinsamkeit von Anfang an. Das gilt für die Erziehung und Bildung in Familie, Kindergarten und Schule.

Das Selbstverständliche gerät schnell aus dem Blick. Das gilt auch für Fortschritte in Bereichen, die wir heute als normal empfinden und die noch vor dreißig Jahren fragwürdig schienen. Dass Kinder mit einer Behinderung in einer Familie aufwachsen, ist eine solche Selbstverständlichkeit. Lange schien nur in einem Heim eine angemessene Versorgung, Förderung und Therapie möglich. Der flächendeckende Ausbau der Frühförderung hat zu dieser Entwicklung beigetragen. Ein Problem allerdings - insbesondere für die Eltern behinderter Kinder - ist dabei nach wie vor die Abgrenzung der verschiedenen Leistungsansprüche aus unterschiedlichen Gesetzbüchern, die von unterschiedlichen Trägern erbracht werden. Hier müssen Eltern Koordinierungsaufgaben leisten, die bestehenden Strukturen geschuldet sind. Die Bundesregierung setzt sich dafür ein, die bekannten Schnittstellenproblematiken in den verschiedenen Bereichen der **Frühförderung** zu lösen.

- 11 -

- 11 -

Die Zuständigkeits- und Finanzierungsprobleme, die eine ganzheitliche Sicht auf Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und ihren Familien verstellen, werden in einer interkonferenziellen Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter der Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe behandelt. Perspektivisch gilt es, die unterschiedliche Verantwortungsaufteilung zu überwinden und die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen unter dem Dach des Sozialgesetzbuches VIII (Kinder- und Jugendhilfe) im Konsens zwischen Bund, Ländern und Gemeinden zusammenzuführen (**„Große Lösung SGB VIII“**).

Arbeitende Mütter und Väter, die behinderte Kinder betreuen, sind außergewöhnlichen Belastungen ausgesetzt. Die Bundesregierung wird prüfen, ob bestehende Regelungen zur **Entlastung berufstätiger Eltern mit behinderten Kindern** weiterentwickelt werden können, um sie bei ihrer wichtigen Aufgabe noch stärker zu unterstützen als bisher.

Auch **Mütter und Väter mit Behinderungen** wollen Elternschaft erfüllt und verantwortungsvoll leben. Im Bedarfsfall bieten ihnen die gesetzlichen Regelungen verschiedene Leistungen an (sog. **Elternassistenz**). Es wird geprüft, ob ein Verfahren gefunden werden kann, das Schwierigkeiten in der Praxis unter Einbindung aller Leistungsträger behebt.

Gemeinsam von Anfang an - das gilt auch für die **Kinderbetreuung**. **Bereits heute ist Inklusion nahezu vollständig in Kindergärten und Kinderbetreuungseinrichtungen realisiert. Auch für die unter Dreijährigen** werden wir diesen guten Standard mit dem gesetzlich verankerten Auftrag zum Ausbau der inklusiven Kinderbetreuung realisieren. Der Bund unterstützt den bedarfsgerechten, qualitätsorientierten Ausbau der Kindertagesbetreuung für unter Dreijährige bis 2013 mit 4 Milliarden Euro. Ab dem Jahr 2014 unterstützt er die Länder dauerhaft mit jährlich 770 Millionen Euro.

Jedes Kind hat Anspruch auf individuelle Förderung, Unterstützung, Entwicklung und Bildung. Die Bundesregierung setzt sich dafür ein, dass inklusives Spielen und Lernen zur Selbstverständlichkeit wird.

Jedes Kind soll auf die Schule seiner und seiner Eltern Wahl gehen können, also zwischen Regel- oder Förderschule frei entscheiden. Egal, welche Fähigkeiten und Neigungen, Stärken und Schwächen es mitbringt. Das ist der Leitgedanke der **inklusiven Bildung**. Heute besuchen nur 20,1 Prozent aller Schülerinnen und Schüler mit Förderbedarf eine Regelschu-

- 12 -

Anlage 2: Orientierungshilfe Behinderungsbegriff (auszugsweise)

Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS): Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und die Umsetzung in der Sozialhilfe. Orientierungshilfe für die Feststellungen der Träger der Sozialhilfe zur Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB XII i.V.m. der Eingliederungshilfe-Verordnung, Münster, 24.11.2009 – http://www.lwl.org/spur-download/bag/orientierungshilfe_behinderungsbegriff_endf_24112009.pdf [30.08.2011]

Bundesarbeitsgemeinschaft
der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

BAGüS

Münster, 24.11.2009

Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und die Umsetzung in der Sozialhilfe

Orientierungshilfe für die Feststellungen der Träger der Sozialhilfe zur Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB XII i. V. m. der Eingliederungshilfe-Verordnung (EHVO)

1. Einleitung¹

Seit dem Inkrafttreten des Bundessozialhilfegesetzes im Jahre 1961 war der Personenkreis, der Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe hat, in § 39 Abs. 1 BSHG weitgehend unverändert normiert. Danach hatten Personen, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert waren, einen Rechtsanspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe, Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung konnten sie gewährt werden.

Mit dem Inkrafttreten des SGB IX hat der Gesetzgeber den Behinderungsbegriff neu definiert, ohne den anspruchsberechtigten Personenkreis erweitern zu wollen. Er ist bewusst an den von der Weltgesundheitsorganisation entwickelten Behinderungsbegriff angeknüpft.² Damit einhergehend wurde § 39 BSHG mit einem Verweis auf § 2 SGB IX angepasst.

Der Behinderungsbegriff wurde in das am 01.01.2005 in Kraft getretene SGB XII, welches das BSHG ablöste, inhaltsgleich übernommen. Die Eingliederungshilfeverordnung (EHVO) konkretisiert in ihren Bestimmungen (§§ 1 bis 3), unter welchen Voraussetzungen wesentliche Behinderungen im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich vorliegen.

Die klassische Einteilung behinderter Menschen in drei Kategorien, nämlich in körperlich, geistig und seelisch behinderte Menschen führt in der Praxis häufig zu Problemen.

Neben den klassischen Behinderungsformen werden zunehmend motorische und mentale Beeinträchtigungen gutachterlich festgestellt, die oftmals in Kombination mit Sprachentwicklungsverzögerungen, Lernbehinderungen und Verhaltensauffälligkeiten auftreten. Jede dieser Feststellungen stellt für sich keine wesentliche Behinderung im Sinne des § 53 SGB XII dar. Die Gesamtheit der Beeinträchtigungen kann jedoch eine wesentliche Beeinträchtigung darstellen.

Eine klare Zuordnung zum anspruchsberechtigten Personenkreis und auch zur notwendigen und richtigen Hilfeleistung wird deshalb immer schwieriger.

Verbände kritisieren, dass bestimmte Personengruppen mit heute häufigen Diagnosen und Krankheitsbildern in der „veralteten Gesetzessystematik nicht abgebildet sind“³. Genannt wurden z.B. Menschen mit Autismus-Spektrum, Störungen mit Epilepsie-Syndromen oder erworbenen Hirnschädigungen.

Die Zuordnung zum anspruchsberechtigten Personenkreis sagt allerdings noch nichts darüber aus, dass auch Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich sind, ebenfalls nichts über die im Einzelfall notwendigen Hilfeformen und Hilfearten.

Ziel dieser Orientierungshilfe ist es, die tägliche Arbeit der mit der Umsetzung des SGB XII betrauten Mitarbeiter zu erleichtern und für eine einheitliche Entscheidungspraxis Hilfestellungen zu geben.

Auch sollen Verfahren und Instrumente benannt und beschrieben werden, deren Anwendung bei der Feststellung eines Anspruches auf Eingliederungshilfe hilfreich sein kann.

Durch diese Orientierungshilfe wird der Personenkreis der Leistungsberechtigten nicht erweitert, aber präzise beschrieben. Sie hilft damit, zu einer fachlich fundierten Entscheidung im Sinne der Bestimmungen des § 53 SGB XII i. V. m. § 2 SGB IX zu gelangen.

¹ Soweit Begriffe in der männlichen Form verwendet werden, sind sie gleichberechtigt in der weiblichen Form zu verstehen.

² s. Welti in Lachwitz/Schellhorn/Welti HK-SGB IX § 2 Rn. 18

³ Vortrag von Anneliese Lohs, BAG-WfbM anlässlich einer Fachtagung der BBVLH am 29.4.2005 in Lübeck

Anlage 3: Orientierungshilfe zu den Schnittstellen der Eingliederungshilfe zu anderen Leistungen (auszugsweise)

Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS): Orientierungshilfe zu den Schnittstellen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zu anderen Leistungen, Münster, 24.11.2009 – http://www.lwl.org/spur-download/bag/orientierungshilfe_schnittstellenpapier_24112009.pdf [30.08.2011]

Bundesarbeitsgemeinschaft
der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

BAGüS

Münster, 24.11.2009

Orientierungshilfe

zu den Schnittstellen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zu anderen sozialen Leistungen

(„Schnittstellenpapier“)

I. Grundsätze zur Eingliederungshilfe

1. Anspruchsberechtigter Personenkreis

Der anspruchsberechtigte Personenkreis der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ergibt sich aus § 53 SGB XII. Im Zusammenhang mit der Schnittstelle zu vorrangigen Leistungen anderer Sozialleistungsträger ist bedeutsam, dass der Begriff der Behinderung im SGB XII in § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII enger gefasst ist als im SGB IX. Näher beschrieben ist der Personenkreis in §§ 1 bis 3 Eingliederungshilfe-Verordnung (EHVO)³.

2. Aufgabe der Eingliederungshilfe

Aufgabe der Eingliederungshilfe ist nach § 53 Abs. 3 SGB XII, eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und den behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern.

Aufgaben und Ziele der Eingliederungshilfe sind an unterschiedlichen Stellen im SGB allgemein beschrieben (z. B. §§ 10, 29 SGB I, 2, 26, 33, 41, 55 SGB IX, 53 SGB XII).

Gemeinsame Aufgabe aller Leistungen ist es, behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.

Diese einheitliche Zielsetzung gilt sowohl für die medizinischen Leistungen, als auch für die Leistungen Teilhabe am Arbeitsleben, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und die ergänzenden Leistungen. Jede Leistung, sei sie medizinischer, beruflicher, schulischer oder sozialer Art, ist Teil dieser Gesamtaufgabe. Sie bleibt nicht der sozialen Eingliederung allein vorbehalten.

Um möglichst umfassend am gesellschaftlichen Leben als Teil der Gemeinschaft teilhaben zu können ist es wichtig, einen angemessenen Beruf oder eine angemessene Tätigkeit ausüben zu können. Die Zielsetzung und Aufgabe der Teilhabe am Arbeitsleben ist also Bestandteil der Aufgabe, gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen oder zu sichern. Sie ist insofern umfassend und für den Sozialhilfeträger nachrangig zu leisten.

Die Aufgabe, den behinderten Menschen soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen, obliegt vor allem den Trägern der medizinischen Rehabilitation und der Pflegeversicherung im Rahmen der aktivierenden Pflege. Nur wenn dies mit diesen Maßnahmen nicht erreichbar ist, kommen nachrangig andere Maßnahmen – vor allem der Sozialhilfe – in Betracht.

3. Voraussetzungen für Leistungen der Eingliederungshilfe

Die Voraussetzungen für Leistungen der Eingliederungshilfe sind erfüllt, wenn die Leistung nachfragende Person dem in § 53 SGB XII definierten Personenkreis zuzuordnen ist und die dort und im SGB IX genannten Ziele zumindest teilweise erreicht werden können⁴.

4. Rechtsgrundlage

Maßgebende Rechtsgrundlage für Leistungen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation bleiben die jeweiligen Spezialgesetze (§ 7 SGB IX).

³ s. hierzu Orientierungshilfe der BAGüS „Der Behinderungsbegriff nach dem SGB IX und XII und dessen Umsetzung in der Sozialhilfe“ vom 27.11.2007

⁴ s. Fußnote zu 3

Die Vorschriften des SGB IX haben nach § 53 Abs. 4 SGB XII für die Leistungen der Eingliederungshilfe unmittelbare Geltung, soweit sich aus dem SGB XII nichts Abweichendes ergibt.

5. Sozialhilfeträger als Rehabilitationsträger

Die Träger der Sozialhilfe sowie die öffentliche Jugendhilfe gehören seit dem Inkrafttreten des SGB IX neben den gesetzlichen Krankenkassen, der Bundesagentur für Arbeit (auch die ARGEN), den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung, den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung und der Alterssicherung für Landwirte sowie den Trägern der Kriegsopferversorgung und -fürsorge zum Kreis der Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX). Die Integrationsämter und Pflegekassen gehören nicht dazu.

II. Nachrang der Sozialhilfe zu sonstigen Sozialleistungen

1. Nachranggrundsatz

Der allgemeine Nachranggrundsatz des § 2 SGB XII gilt auch für die Eingliederungshilfe. Ein Anspruch auf Eingliederungshilfe entsteht demnach nicht, wenn ein Anspruch auf Pflicht- und Ermessensleistungen, die demselben Ziel dienen, nach anderen Rechtsvorschriften (z.B. SGB II, III, V, VIII, IX Teil 2, XI, BVG) besteht.

Der Nachrang für Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII besteht insbesondere

- bei Leistungen der medizinischen Rehabilitation nach § 26 Abs. 2 und 3 SGB IX gegenüber Krankenkassen,
- bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach §§ 33 ff. SGB IX gegenüber der Bundesagentur für Arbeit,

aber auch gegenüber anderen Rehabilitations- oder Sozialleistungsträgern wie Pflegekassen oder der Deutschen Rentenversicherung.

Soweit behinderte Menschen Leistungen wie nicht behinderte Menschen erhalten, bedarf es keiner Leistungen der Eingliederungshilfe⁵. So haben u.a. die beamtenrechtlichen Beihilfevorschriften, bedarfsdeckende Ansprüche z.B. aus privatrechtlichen Versicherungsverträgen oder Schadensersatzforderungen Vorrang vor Leistungen der Sozialhilfe⁶.

Sozialhilfe als Hilfe in gegenwärtiger Not hat im gegliederten Sozialleistungssystem der Bundesrepublik Deutschland grundsätzlich die Aufgabe als letzte soziale Sicherung⁷. Dies gilt ohne Einschränkung auch für die Eingliederungshilfe. Ihre Garantiefunktion findet jedoch keine Anwendung, wenn der Leistungsberechtigte die im Einzelfall erforderliche Leistung von einem Träger vorrangiger Sozialleistungen erhält. Dabei kommt es auf Einzelheiten in der Ausgestaltung der bedarfsdeckenden Hilfe in den unterschiedlichen Sozialleistungssystemen auch dann nicht entscheidend an, wenn die Sozialhilfe in einzelnen Beziehungen günstiger ausgestaltet sein sollte. Maßgeblich ist vielmehr, dass die Hilfeleistung nach dem Recht des Trägers der vorrangigen Sozialleistung im ganzen so ausgestaltet ist, dass der Bedarf des Leistungsberechtigten angemessen (§ 9 SGB I: "ausreichend") abgedeckt und deshalb für ein Eingreifen der Sozialhilfe kein Raum ist⁸.

Ein Wahlrecht des Leistungsberechtigten zwischen den Sozialleistungen besteht nicht, denn der Nachranggrundsatz steht nicht zur Disposition der Hilfe nachfragenden Person. Das "Wunschrecht" betrifft das "Wie" der Leistung durch einen Träger der Sozialhilfe; es setzt Alternativen der Bedarfsdeckung innerhalb dieses Sozialleistungssys-

⁵ BVerwG U v 19.10.1995, FEVS 46,366 zur Ausbildungsförderung

⁶ BVerwGE 41, 216; 45,172; 50, 292

⁷ BT. Drs. III/1799 S.38 zu § 2 BSHG; (Begründung zum Entwurf eines BSHG)

⁸ BVerwGE 38, 174

tems voraus und begründet keine Befugnis, zwischen den Hilfen unterschiedlicher Sozialleistungssysteme zu wählen⁹.

Der Nachrang setzt nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts im Hinblick auf den Charakter der Sozialhilfe als Hilfe in gegenwärtiger, konkreter Not voraus, dass die Hilfe des Trägers anderer Sozialleistungen tatsächlich bereitsteht¹⁰. Die Sozialhilfe tritt also nicht bereits dann zurück, wenn die Hilfe nachfragende Person einen Rechtsanspruch auf die begehrte Leistung gegen einen anderen Sozialleistungsträger hat, sondern erst dann, wenn sie diese auch tatsächlich erhält¹¹ oder ohne Schwierigkeiten in angemessener Frist erhalten kann¹². Nur Forderungen, die rechtzeitig durchsetzbar sind, stellen zur Behebung einer gegenwärtigen Notlage "be-reite Mittel" dar¹³.

Die Eingliederungshilfe ist von den anderen Hilfearten so abzugrenzen, wie sich dies aus der jeweiligen Aufgabe, die den einzelnen Hilfearten gestellt ist, ergibt. Die Frage der Hilfeart richtet sich allein nach der Besonderheit des Einzelfalls. Weder bezieht sich das Wunschrecht des Leistungsempfängers auf die Wahl der Hilfeart noch steht dem Sozialhilfeträger ein Ermessensspielraum zu¹⁴.

2. Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX

Um Leistungsverzögerungen durch die vorhandenen Schnittstellen auszugleichen, wurde mit Inkrafttreten des SGB IX zum 01.07.2001 mit § 14 ein stringentes Verfahren zur Zuständigkeitsklärung eingeführt.

Dies gilt auch für Sozialhilfeträger untereinander, es sei denn, der Antrag ist gem. § 16 SGB I eingereicht und dann dem unstreitig zuständigen Träger der Sozialhilfe vorgelegt worden¹⁵.

§ 14 SGB IX enthält folgende Regelungen:

- Wird ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe bei einem Rehabilitationsträger gestellt (erstangegangener Träger), hat dieser innerhalb von 2 Wochen festzustellen, ob er nach seinem spezifischen Leistungsrecht für die beantragte Leistung sachlich und örtlich zuständig ist. Ist dies der Fall, hat er über den Antrag im Rahmen des für ihn geltenden Leistungsrechts zu entscheiden.
- Kommt er zum Ergebnis, dass er selbst nicht zuständig ist, hat er den Antrag unverzüglich dem Rehabilitationsträger zuzuleiten, den er für zuständig hält.
- Nach § 14 SGB IX hat der Träger, an den der Antrag weitergeleitet wurde – unabhängig davon, an wen der Antrag gerichtet war – umfassend alle Vorschriften, die Teilhabeleistungen zum Inhalt haben, daraufhin zu überprüfen, ob dem Anliegen des Antragstellers entsprochen werden kann¹⁶. Dies gilt auch für solche Leistungen bzw. Anspruchsgrundlagen, für die er an sich materiell nicht zuständig ist. Der zuständig gewordene Leistungsträger hat alle verfahrensrechtlichen Pflichten, die das SGB vorsieht, u.a. die umfassende Feststellung des Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe sowie zur Kooperation und Koordination nach §§ 8, 10-12 SGB IX zu beachten.
- Die Weiterleitung an einen dritten Rehabilitationsträger oder die Rückgabe an den Erstangegangenen ist nicht möglich. Eine nochmalige Weiterleitung ist (zur Vermeidung einer Ablehnung) dann möglich, wenn auf Grund eines offensichtlichen

⁹ BVerwGE 91,114; 94,127

¹⁰ BVerwGE 38, 307

¹¹ BVerwGE 38, 174

¹² BVerwGE 38, 307

¹³ BVerwGE 67, 163

¹⁴ VG Aachen, ZfP 2004, 157

¹⁵ BSG, Urteil vom 28.11.2007 (B 11 a AL 29/06 R9)

¹⁶ BSG, Urteil vom 25.6.2008, (B 11 b A S 19/04 R)

Bearbeitungsfehlers an einen Rehabilitationsträger weitergeleitet wurde, dessen Leistungsrecht die in Betracht kommende Leistung überhaupt nicht erfasst¹⁷.

Aus diesen Regelungen ergibt sich, dass die Zuständigkeit sorgfältig und zeitnah geprüft werden muss und Schnittstellen zu anderen Rehabilitationsträgern gut definiert sein müssen.

Für die Rehabilitationsträger ist die auf Ebene der BAR vereinbarte „Gemeinsame Empfehlung über die Ausgestaltung des in § 14 SGB IX bestimmten Verfahrens“ vom 08.11.2005 mit Ausnahme der Sozial- und Jugendhilfeträger mit ihrer Unterzeichnung verbindlich. Diese können diesen beitreten oder orientieren sich daran. Bis zu Beginn des Jahres 2010 soll sie der aktuellen Rechtsprechung angepasst werden. Die Sozialhilfeträger sind - bis auf Niedersachsen - dieser bisher nicht beigetreten; BAGüS und kommunale Spitzenverbände werden nach erfolgter Aktualisierung aber entscheiden, ob sie ihren Mitgliedern empfehlen, sich gem. § 13 Abs. 5 Satz 2 SGB IX daran zu orientieren.

III. Schnittstellen zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation (§ 26 SGB IX)

1. Allgemeines

Die Begriffsbestimmung der medizinischen Rehabilitation ergibt sich aus § 26 SGB IX. Die Leistungen der med. Rehabilitation finden sich vorrangig in den Leistungsgesetzen der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V), der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) und der gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII) wieder.

Je nach dem, ob die leistungsberechtigte Person krankenversichert, die Maßnahme unfallbedingt notwendig ist oder entsprechende Rentenanwartschaften bestehen und welchem Zweck die med. Rehabilitation dient (Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit bzw. eine Behinderung einschl. chronischer Krankheit abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern, auszugleichen oder eine Verschlimmerung zu verhüten), ist entweder die Rentenversicherung, die Unfallversicherung oder die Krankenversicherung zuständiger Leistungsträger dieser med. Rehabilitation.

Die Sozialhilfe ist für Leistungen der medizinischen Rehabilitation nach § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII nur dann zuständig, wenn kein Anspruch auf die Leistungen gegen einen der genannten vorrangigen Leistungsträger besteht. § 54 Abs. 1 Satz 2 begrenzt die Leistungen der Sozialhilfe auf den Leistungsumfang der medizinischen Rehabilitation, den die gesetzliche Krankenversicherung zu erbringen hat, sodass der Sozialhilfeträger weder erweiterte noch andere Leistungen (wie vor Inkrafttreten des SGB IX) erbringen kann.

Die Schnittstelle zu anderen Teilhabeleistungen kann nur über die Zielsetzung der Leistung erfolgen. Ist das Ziel der Maßnahme die gesundheitliche Wiederherstellung, so handelt es sich um medizinische Rehabilitation im Sinne der §§ 26 ff. SGB IX. Dient die Maßnahme der Wiedereingliederung in die Gesellschaft, sind es Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach §§ 55 ff. SGB IX.

2. Mitgliedschaft in der gesetzliche Krankenversicherung

Aus Sicht des Sozialhilfeträgers ist daher zunächst die Frage zu klären, inwieweit die leistungsberechtigte Person krankenversichert ist bzw. der Krankenversicherungsschutz hergestellt werden kann oder (wenn eine Erwerbsfähigkeit wieder hergestellt werden kann), ob ausreichende Rentenanwartschaften erworben wurden oder ob die Maßnahme aufgrund eines Unfalles erforderlich ist.

¹⁷ Rd.Nr. 13 Komm. Ernst/Adlhoj/Seel zu § 14 SGB IX; gem. Empfehlung der BAR (§ 3 Nr. 3)

lich des Hochschulbesuches erbracht. Diese umfassen nach § 54 Abs.1 Nr. 1 und 2 SGB XII in Verbindung mit §§ 12, 13 EHVO alle Hilfen, z.B. Schulassistenten, Hilfsmittel.

1. Schulbildung

1.1 Problemlage

Bildung ist ein Menschenrecht und steht selbstverständlich auch behinderten Menschen zu. Das Verfassungsprinzip der Gleichbehandlung (Art. 3 GG) verbietet es zudem, Menschen wegen einer Behinderung beim Erwerb von Bildung zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch § 4 Abs. 3 SGB IX).

Schule ist als Bildungsort eine zentrale Einrichtung der Gesellschaft. Ihr obligatorischer Besuch gehört zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Die Schule vermittelt systematisch Wissen und andere auch sog. informelle (z.B. soziale und kommunikative) Fähigkeiten und Kenntnisse, um einen Beruf auszuüben oder eine Arbeit zu verrichten (somit später auch am Arbeitsleben teilzuhaben). Die Schulbildung unterstützt die Entwicklung behinderter und nicht behinderter Kinder und Jugendlicher zu handlungsfähigen, kompetenten, sozialen und verantwortlichen Mitgliedern der Gesellschaft.

Eine elementare Schulbildung³¹ zählt zu den Grundbedürfnissen des Menschen. Ohne die Fähigkeit, lesen, schreiben oder rechnen zu können, bleiben wichtige Informationen verschlossen, die Kommunikation wird erheblich erschwert und es droht Isolation.

Grundsätzlich sind das Land, dem nach Art. 7 Abs. 1 GG die staatliche Schulaufsicht obliegt, und die jeweils landesrechtlich zuständigen Schulträger für die organisatorische, personelle und sachliche Ausstattung der Schulen verantwortlich. Dies beinhaltet auch die sog. sonderpädagogische Betreuung und Förderung behinderter Schüler, etwa mit dem entsprechenden qualifizierten Personal.

Die Länder haben die Beschulung behinderter Kinder und Jugendlicher unterschiedlich ausgestaltet: Orte der sonderpädagogischen Förderung sind vor allem neben meist behinderungsspezifisch organisierten Förder- bzw. Sonderschulen auch die allgemeinen Schulen, und zwar in Form sog. gemeinsamen Unterrichts oder integrativer Lerngruppen.

Im Hinblick auf die Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe ist festzuhalten, dass Schule keine teilstationäre Einrichtung im Sinne des SGB XII ist. Sie wird auch durch die Einführung (ggf. freiwilliger) Ganztagschulkonzepte, die eine Kooperation mit außerschulischen Anbietern beinhalten, nicht zu einer teilstationären Einrichtung im Sinne des Sozialhilferechts.

Wie die Verweisung in § 54 Abs. 1 SGB XII schon andeutet, ist das SGB IX auf den Schulbesuch nicht anwendbar.

1.2 Schnittstellen

Schulrecht geht der Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII vor.

Die Leistungen der Schule haben Vorrang vor der Inanspruchnahme von Sozialleistungen. Um die Leistungen zur Schulbildung und Annexbedarfe (Fahrtkosten etc.) zu decken, kommen daher vor einer Inanspruchnahme von Sozialhilfe in erster Linie Ansprüche gegen die verantwortlichen Kultusbehörden und die landesrechtlich zuständigen Schulträger in Betracht. Es ist daher zunächst vorrangig zu prüfen, ob und inwieweit die landesrechtlichen Regelungen entsprechende Leistungen zur angemessenen Schulbildung bzw. zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf vorsehen.

Darüber hinaus können auch vorrangige Ansprüche gegen die Träger der Jugendhilfe³², die Träger der Arbeitsförderung und andere Träger der beruflichen Rehabilitation

³¹ Es besteht insoweit allgemeine Schulpflicht und ggf. Förder- bzw. Sonderschulpflicht (in der Regel bis zum 10. Schuljahr).

oder die Kranken- und Pflegekassen bestehen. Bei den Hilfen nach § 54 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII ist der Nachrang gegenüber den Leistungen der Arbeitsförderung und beruflichen Rehabilitation (§ 19 bzw. § 29 Abs. 1 Nr. 2 SGB I, § 33 Abs. 3 Nr. 4 SGB IX) zu beachten: Führen betriebliche und schulische Ausbildung zu gleichwertigen beruflichen Abschlüssen, ist auf die Inanspruchnahme dieser vorrangigen Leistungen zu verweisen, soweit nicht behinderungsbedingte Mehraufwendungen zu tragen sind, für die der Sozialhilfeträger zuständig ist.

Sämtliche genannten grundsätzlich vorrangigen Leistungsansprüche müssen dabei zur Bedarfsdeckung rechtzeitig durchgesetzt werden können. Ansonsten ist der Nachrang gegenüber den Sozialleistungsträgern (nicht den Schulträgern) durch die Geltendmachung von Erstattungsansprüchen wiederherzustellen.

1.3 Die Wahl des Förderortes

Es besteht kein Rechtsanspruch auf integrative Beschulung behinderter Menschen. Das von den Ländern vorgehaltene System der Sonder- bzw. Förderschulen kann wie die allgemeine Schule den (sonderpädagogischen) Förderbedarf behinderter Menschen befriedigen.

Die Entscheidung über die insofern geeignete Schulform ist erst dann eine grundrechtswidrige Benachteiligung, wenn auf eine Sonder- bzw. Förderschule überwiesen wird, obgleich an einer allgemeinen Schule mit entsprechender Förderung unterrichtet werden könnte, der dafür erforderliche Aufwand mit vorhandenen Mitteln bestritten werden kann und auch organisatorische Probleme und schutzwürdige Belange Dritter der integrativen Beschulung nicht entgegenstehen³². Es ist insofern verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, dass nach diesem Konzept die integrative Erziehung und Unterrichtung unter den Vorbehalt des organisatorisch, personell und von den sächlichen Voraussetzungen her Möglichen gestellt ist.

Art. 24 der VN-Behindertenrechtskonvention eröffnet neue Entwicklungen, die auch hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Sozialhilfe zu beobachten sind.

Die schulgesetzlich rechtmäßige Bestimmung der zuständigen Schulbehörde des Förderortes ist vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe jedoch zu respektieren. Dies gilt auch bei der Ausübung des Wahlrechtes durch die Eltern (und ggf. das Kind)³⁴. Auf den Nachranggrundsatz des § 2 Abs. 1 SGB XII, damit auf den möglichen Erhalt der erforderlichen Leistung in einer zwar nicht gewählten, aber auch zumutbaren Förderschule, kann insoweit nicht verwiesen werden. Das Wahlrecht der Eltern wird nicht durch den Mehrkostenvorbehalt des § 9 Abs. 2 SGB XII eingeschränkt.

1.4 Einzelne Leistungen (Schnittstellen und Empfehlungen)

1.4.1 Integrationshelfer³⁵

Hat die Schule nach geltendem Schulrecht den notwendigen Betreuungsaufwand sicherzustellen, ist zuerst zu ermitteln, ob diese Verpflichtung auch tatsächlich und konkret die Kosten für eine Assistenz bzw. eine Schulbegleitung umfasst. Einige Länder schließen teils ausdrücklich die Übernahme dieser Kosten aus³⁶.

Beim Besuch einer Förderschule- bzw. Sonderschule für behinderte Menschen ist davon auszugehen, dass der Bedarf für die Unterstützung durch einen Integrationshelfer durch die Schule abzudecken ist (insbesondere pflegerische Hilfen, Hilfen bei lebenspraktischen Aufgaben, Hilfen sowie Betreuung und Unterstützung im schulischen Freizeitbereich). Etwas anderes kann vor allem bei wesentlich körperlich behinderten Men-

³² Zur Schnittstelle siehe hier oben Kapitel IX

³³ BVerfG, Beschluss vom 08.10.1997, BVerfGE Bd. 96, S. 288.

³⁴ BVerwG, Urteile vom 26.10.2007, Az. 5 C 34.06 und 5 C 35.06.

³⁵ Im Folgenden wird nur noch der „schillernde Begriff“ des Integrationshelfers als Synonym für jede Form der Unterrichtsbegleitung und -unterstützung gebraucht.

³⁶ Z.B. § 92 SchulG NRW, §§ 49 ff. HSchulG Rheinland-Pfalz.

schen gelten, wenn Art und Intensität der Behinderung einen außergewöhnlichen Betreuungs- und Förderbedarf verursachen, den die Schule mit dem vorhandenen Personal nicht decken kann, ohne zugleich den Bildungsanspruch der Mitschüler zu gefährden. Insbesondere beim Besuch der allgemeinen Schule muss bei Übernahme der Kosten eines Integrationshelfers im Rahmen der Eingliederungshilfe das Leistungsspektrum, der Umfang der Hilfe und die Qualifikation des Integrationshelfers detailliert beschrieben werden, um die Leistungen der Sozialhilfe vom schulischen Auftrag abgrenzen zu können. Zu klären ist dabei auch die Frage, wer dem Integrationshelfer Weisungen erteilen darf³⁷.

Leistungen der Eingliederungshilfe sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig, § 13 Abs. 3 SGB XI. Dennoch können geleistete Pflegegelder anspruchsmindernd berücksichtigt werden, wenn die Einstufung nach SGB XI einen Bedarf an Grundpflege während der Schulzeiten berücksichtigt, auch wenn der Integrationshelfer die Pflege erbringt.

Sofern Schülerinnen und Schüler einen Anspruch auf Behandlungspflege gemäß § 37 Abs. 2 SGB V gegen die Krankenversicherung haben, besteht dieser vorrangige Anspruch auch während des Schulbesuchs beim Einsatz eines Integrationshelfers³⁸.

1.4.2 Fahrtkosten

Vor der Übernahme von Fahrtkosten im Rahmen der Sozialhilfe ist zu prüfen, ob die Kosten der Schülerbeförderung vom Land bzw. dem Schulträger zu übernehmen sind; dies kann auch die Kosten einer Begleitperson einschließen. Das Land kann auch die Eltern verpflichten, die Fahrtkosten zu tragen. Diese haben in diesem Fall keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten im Rahmen der Eingliederungshilfe.

1.4.3 Lernmittel und Schulgeld

Im Hinblick auf die Lernmittel ist vorrangig auf die Lernmittelfreiheit zu verweisen. Es ist grundrechtlich aber auch erlaubt, dass die Schulgesetze den unterhaltspflichtigen Eltern ersatzlos diese Kosten der Schulbildung oder ein etwaiges Schulgeld aufbürden. Ein behinderungsbedingter Mehraufwand ist darin nicht zu sehen.

1.4.4 Hilfsmittel zum Schulbesuch

Die Leistungen zur schulischen (ggf. beruflichen) Bildung nach §§ 53 ff. SGB XII umfassen grundsätzlich auch etwaige Hilfsmittel (PC, Lernhilfen etc.). Vorrangig ist aber zu prüfen, ob das beantragte Hilfsmittel zur schulischen Ausstattung gehört bzw. nach Landesrecht schulrechtliche Ansprüche auf seine Anschaffung bestehen.

Bei der allgemeinen Schulpflicht und ggf. Förder- oder Sonderschulpflicht bestehen zudem im Rahmen der medizinischen Rehabilitation behinderter Menschen auf Versorgung mit einem Hilfsmittel vorrangige Ansprüche gegen die Krankenkassen (oder Beihilfestellen), wenn diese dazu dienen, die Schulfähigkeit herzustellen oder zu sichern bzw. eine elementare Schulbildung als allgemeines menschliches Grundbedürfnis eines Schülers zu erwerben (z.B. für PC, Notebook, Seh- und Hörhilfen). Näheres zur Hilfsmittelversorgung s. Kap. VIII.

Auch eine ggf. notwendige Zweitversorgung mit einem Hilfsmittel ist im Rahmen einer Schulpflicht vorrangig gegen die Krankenkasse bzw. Beihilfestelle durchzusetzen.

Die Krankenkasse hat beim Transport zur Schule vorrangig die Kosten für einen sog. Kraftknoten nach § 33 SGB V zu übernehmen³⁹.

³⁷ BVerwG, Urteil vom 28.4.2005, Az. 5 C 20.04

³⁸ BSG, Beschluss vom 21.11.2002, Az: B 3 KR 6/02 R.

³⁹ BSG, Urteile vom 20.11.2008, B 3 KN 4/07 R, B 3 KR 6/08 R, B 3 KR 16/08 R

1.4.5 Internatsbesuch

Zu den Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB XII kann auch der Besuch eines Internates gehören.

Es ist stets vorrangig zu prüfen, ob der behinderte Schüler einen BAföG-Anspruch auf Übernahme der Internatskosten (einschließlich Fahrkosten) hat. Beim Vorrang der Leistungen der Ausbildungsförderung insbesondere der Zusatzleistungen nach der Härteverordnung zu § 14 a BAföG ist allein maßgeblich, dass der Schulbesuch entfernungsbedingt den Besuch eines angeschlossenen Internates oder gleichgestellten Wohnheimes auslöst⁴⁰. Im Rahmen des § 2 Abs. 1 SGB XII sind zunächst die Eltern bzw. die ansonsten BAföG-Berechtigten auf eine entsprechende Antragstellung hinzuweisen. Zur Sicherung der vorrangigen Ansprüche ist ggf. nach Eintritt in die Hilfe nach § 95 SGB XII bzw. §§ 102 ff. SGB X vorzugehen.

2. schulische Berufsausbildung

Die Ausführungen unter 1. gelten entsprechend für die schulische Ausbildung für einen Beruf nach § 54 Abs. 1 Nr. 2. SGB XII in Verbindung mit § 13 EHVO, soweit nicht die allgemeine Schulpflicht betroffen ist und § 13 Abs. 2 EHVO besondere Voraussetzungen verlangt.

3. Hilfen zum Besuch einer Hochschule

Das unter 2. Gesagte gilt zunächst auch für den Besuch einer Hochschule. Im Übrigen wird auf die gesonderte Empfehlung zu den Hochschulhilfen verwiesen⁴¹.

VI. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

1. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 SGB IX

Kann die Erwerbsfähigkeit behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit erhalten, verbessert, hergestellt oder wieder hergestellt und damit ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer gesichert werden, besteht ein Anspruch auf Leistungen nach den einschlägigen Vorschriften der jeweiligen Leistungsgesetze (SGB II, III, VI, VII) in Verbindung mit den Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 SGB IX.

Dieser Anspruch ist vorrangig gegenüber den Leistungen in Werkstätten (s. Rn. VI 3). Ein Wunsch und Wahlrecht zwischen den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben des allgemeinen Arbeitsmarktes und den Leistungen in Werkstätten besteht somit nicht.

2. Verhältnis der vorrangigen Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben zur Eingliederungshilfe

Für die Leistungen der Eingliederungshilfe verweist zwar § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII insbesondere auf § 33 SGB IX, jedoch entsprechen die Leistungen der beruflichen Rehabilitation gem. Abs. 1 Satz 2 denen der Bundesagentur für Arbeit. Damit bleibt für die Eingliederungshilfe für die in § 33 SGB IX genannten Leistungen kein Raum. Der Ranggrundsatz der Sozialhilfe ist hier abschließend geregelt.

⁴⁰ ebenso BVerwG mit Urteil vom 2.12.2009 - Az. 5 C 33.08 – (Urteilsbegründung liegt noch nicht vor).

⁴¹ BAGüS Empfehlungen für Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zum Besuch der Hochschule (Stand 14.12.2005).

Soweit Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens individuell zum Ausgleich einer Behinderung angepasst oder verändert werden müssen, sind diese zusätzlichen Kosten im Rahmen der Eingliederungshilfe zu übernehmen.

IX. Schnittstelle zur Jugendhilfe

1. Allgemein

Leistungen für behinderte Kinder und Jugendliche werden sowohl nach dem SGB XII als auch nach dem SGB VIII erbracht. Grundsätzlich gilt für Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe der Vorrang des SGB VIII, § 10 Abs. 4 SGB VIII.

Nach §§ 35 a, 41 SGB VIII haben seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Kinder, Jugendliche und junge Volljährige eigene Ansprüche auf Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII.

Eine Ausnahme vom Grundsatz des Vorranges der Jugendhilfe besteht jedoch bei Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII für junge Menschen, die körperlich oder geistig behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII.

Die Zuordnung zu den bestehenden Systemen der Jugendhilfe oder Sozialhilfe nach der Vorrang/Nachrangregelung i.S.d. § 10 Abs. 4 SGB VIII bereitet in der Praxis erhebliche Probleme.

Schwierigkeiten bei der Schnittstelle und Zuordnung zwischen Jugendhilfe und Sozialhilfe ergeben sich häufig in den Grenzbereichen geistige Behinderung / seelische Behinderung, geistige Behinderung / Lernbehinderung, Eingliederungshilfebedarf / erzieherischer Bedarf.

2. Problemlage

2.1 Mehrfachbehinderung bei Kindern und Jugendlichen

Besondere Schnittstellenprobleme ergeben sich bei Mehrfachbehinderungen⁷⁵, wenn also unterschiedliche Behinderungsarten nebeneinander bestehen, z.B. das gemeinsame Vorliegen einer geistigen oder körperlichen Behinderung und einer seelischen Behinderung⁷⁶.

2.2 Geistige oder körperliche Behinderung, erzieherischer Bedarf

§ 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII enthält eine klare Vorrang-/Nachrangregelung bei geistiger oder körperlicher Behinderung oder bei drohender Behinderung. Dennoch kann es zu Zuständigkeitsstreitigkeiten und Schnittstellenproblemen kommen, wenn sich der Hilfebedarf nicht allein wegen der Behinderung ergibt, sondern auch aus anderen Gründen. Dies können familiäre Umstände sein, wie z.B. Überforderung der Eltern mit der Erziehung, problembehaftete Familienverhältnisse, Ablehnung etc.

2.3 Hilfe für junge Volljährige (§ 41 SGB VIII)

Einen Rechtsanspruch auf Leistungen nach § 35a SGB VIII haben seelisch behinderte Kinder und Jugendliche. Dies sind Personen, die noch nicht 18 Jahre alt sind. Mit Vollendung des 18. Lebensjahres kann die Hilfe nach § 35a SGB VIII aber i.V.m. Leistungen nach § 41 SGB VIII für junge Volljährige fortgesetzt werden.

Junge Volljährige sind Personen, die 18 aber noch nicht 27 Jahre alt sind. Aufgrund dieser in § 7 SGB VIII genannten Definition endet die Leistung nach dem SGB VIII spätestens mit Vollendung des 27. Lebensjahres.

⁷⁵ S. hierzu Orientierungshilfe der BAGüS zum Behinderungsbegriff, Stand 24.11.2009, (Rn. 3.5.1)

⁷⁶ S. hierzu Orientierungshilfe der BAGüS zum Behinderungsbegriff (Rn. 5.1 - 5.3)

Im Zusammenhang mit den Leistungen, die bereits nach § 35a SGB VIII durch den Träger der Jugendhilfe erbracht wurden, ergeben sich beim Übergang zur Volljährigkeit Probleme der Beurteilung, ob ein bereits vor Volljährigkeit bestandener Hilfebedarf weiter besteht und wie lange ein Bedarf nach § 41 SGB VIII besteht. Die Regelleistung erfolgt bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, in begründeten Einzelfällen kann sie darüber hinausgehen.

Die Beurteilung solcher Einzelfälle führt in der Praxis zu Problemen und zu unterschiedlichen Einschätzungen. Dies gilt vor allem, wenn ein Bedarf erstmals kurz vor Vollendung des 21. Lebensjahres eintritt. Nach dem Wortlaut des Gesetzes ist (bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen) auch hier die Zuständigkeit des Trägers der Jugendhilfe gegeben.

Handelt es sich dabei um einen Regelfall i.S.d. § 41 SGB VIII, wäre mit Vollendung des 21. Lebensjahres ein Wechsel zum Träger der Sozialhilfe notwendig. Somit muss nach dem Gesetz durch unterschiedliche Leistungsträger über einen zeitlich eng verbundenen Hilfebedarf entschieden werden.

Handelt es sich aber um einen begründeten Ausnahmefall, sodass eine Leistung auch über das 21. Lebensjahr hinaus durch das Jugendamt zu erbringen ist, treten in der Beurteilung dieses Bedarfs die unter Rn. 5.2 genannten Probleme auf.

2.4 Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder nach § 19 SGB VIII

Eine gemeinsame Betreuung nach § 19 SGB VIII kommt in Betracht, wenn ein allein erziehender Elternteil aufgrund seiner Persönlichkeitsentwicklung der Unterstützung bei der Pflege und Erziehung seines Kindes bedarf. Eine Störung in der Persönlichkeitsentwicklung kann auch auf eine geistige, seelische oder körperliche Behinderung zurückgehen.

In der Praxis wird die Ursächlichkeit des Bedarfs durch die Träger der Jugendhilfe und Sozialhilfe oft unterschiedlich beurteilt. So kann die Betreuung bei einer behinderten Mutter mit Kind zum einen wegen der Behinderung, zum anderen zur Vermeidung eines Erziehungsdefizits beim Kind und somit zur Unterstützung bei der Pflege und Erziehung des Kindes als notwendig angesehen werden.

Das BSG⁷⁷ hat in einer Zurückweisungsentscheidung umfassend seine Auffassung dazu dargelegt, dass bei gemeinsamer stationärer Betreuung einer behinderten Mutter mit ihrem nicht behinderten Kind nach § 19 SGB VIII ausschließlich die Jugendhilfe leistungspflichtig ist, da es eine derartige Hilfe mit doppelter Ausrichtung nur in der Jugendhilfe und insofern keine Konkurrenzsituation zur Sozialhilfe/Eingliederungshilfe gebe.

Das BVerwG⁷⁸ hat in zwei vergleichbaren Revisionsverfahren entschieden, dass bei gemeinsamer Betreuung einer geistig behinderten Mutter mit ihrem nicht behinderten Kind der Vorrang der Sozialhilfe nach § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII greift. Die Kosten der geistig behinderten Mutter sind daher vom Sozialhilfeträger zu übernehmen.

2.5 Jugendliche in Pflegefamilien

Eine alternative Form der Betreuung in einer stationären Einrichtung ist die Betreuung behinderter Kinder und Jugendlicher in Pflegefamilien. Es ergeben sich in diesem Zusammenhang Fragen der sachlichen Zuständigkeit je nach Landesrecht⁷⁹.

Der Vorrang von Jugendhilfeleistungen nach dem SGB VIII ist immer zu beachten. Er gilt bei jungen Menschen, die körperlich oder geistig behindert oder von einer Behinderung bedroht sind jedoch nur dann, wenn eine außerfamiliäre Betreuung wegen einer sozialen Indikation erforderlich ist.

⁷⁷ BSG, Urteil vom 24.3.2009 - B 8 SO 29/07 R

⁷⁸ BVerwG, Urt. 22.10.2009, 5 C 6.09 und 19.08 (noch nicht veröffentlicht)

⁷⁹ vgl. Broschüre „Wohnformen und Teilhabeleistungen für behinderte Menschen“ der BAGÜS 2006 (Rn. 5.1)

2.6 Elternassistenz

Elternassistenz ist kein gesetzlich verankerter Begriff. Unter dem Begriff wird der Bedarf behinderter Eltern für Unterstützungshandlungen im Umgang mit ihren Kindern (Versorgung und Erziehung) vorwiegend in der häuslichen Umgebung bezeichnet. Je nach Behinderungsart kann dabei die rein physische Versorgung eines Kindes im Vordergrund des Bedarfs stehen (z.B. bei Rollstuhlfahrern). Bei geistig oder seelisch behinderten Eltern wird vermutlich eher die Unterstützung in der Erziehung des Kindes notwendig sein.

Der Bedarf kann sich allerdings auch bei behinderten Heimbewohnern ergeben, soweit keine Leistungen mehr nach § 19 SGB VIII in Betracht kommen.

Problematisch ist ferner die Zuordnung des Bedarfs zu den Leistungssystemen nach dem SGB VIII, wonach das Kindeswohl im Vordergrund steht und nicht die Teilhabeleistung der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII.

3. Vorrangfragen

Das in § 10 Abs. 4 SGB VIII normierte Vorrang-Nachrang-Verhältnis löst nicht die Zuordnung zu den jeweiligen Leistungssystemen, wenn neben einer körperlichen/geistigen Behinderung auch eine seelische Behinderung vorliegt. Der Wortlaut des § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII darf nicht dahingehend missverstanden werden, dass Leistungen für körperlich/geistig behinderte Kinder und Jugendliche immer vorrangig nach dem SGB XII zu erbringen sind. Der Vorrang des § 10 Abs. 4 SGB VIII gilt auch im Verhältnis zu § 54 Abs. 3 SGB XII (Betreuung behinderter Kinder in Pflegefamilien).

Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für Kinder und Jugendliche, die dem Personenkreis des § 53 SGB XII zugehören, setzen aber voraus, dass eine Kausalität zwischen der zu erbringenden Leistung und der Behinderung vorliegt.

Die Art und Schwere der Behinderung muss ursächlich sein für die Einschränkung der Teilhabefähigkeit. Diese Anspruchsvoraussetzung auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII wird konkretisiert in § 97 SGB XII in Verbindung mit dem jeweiligen Landesrecht.

Insofern besteht einerseits ein Vorrang-Nachrang-Verhältnis zwischen dem örtlichen Sozialhilfeträger und dem Träger der Jugendhilfe, andererseits zwischen dem überörtlichen Sozialhilfeträger und dem Jugendhilfeträger. Das Vorrang-Nachrang-Verhältnis des § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII kann nicht die Regelungen der spezielleren Norm der sachlichen Zuständigkeit nach dem SGB XII außer Kraft setzen.

4. Schnittstellen

Die Behinderungsbegriffe der Sozialgesetzbücher VIII und XII entsprechen im Kern dem allgemeinen Behinderungsbegriff des § 2 Abs. 1 SGB IX. Die weitere Anspruchsvoraussetzung auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 53 Abs. 1 SGB XII besteht im Vergleich zu § 35a SGB VIII aber darin, dass die Einschränkung der Teilhabefähigkeit wesentlich sein muss; das gleiche gilt bei einer drohenden Behinderung⁸⁰.

Zur Feststellung der Behinderung im Sinne des § 35a SGB VIII ist zwingend eine fachärztliche oder psychotherapeutische Stellungnahme auf der Grundlage der ICD einzuholen. Diese konkreten Vorgaben zur Feststellung einer Behinderung bzw. drohenden Behinderung finden sich im SGB XII nicht⁸¹.

Die Zuordnung zum leistungsberechtigten Personenkreis erfolgt aufgrund der Feststellungen Dritter (Fachärzte, Pädagogen, Sozialarbeiter etc.) durch den Sozialhilfeträger bzw. Jugendhilfeträger.

⁸⁰ vgl. Orientierungshilfe der BAGüS zum Behinderungsbegriff (Rn. 5)

⁸¹ vgl. Orientierungshilfe der BAGüS zum Behinderungsbegriff (Rn. 3)

Die Bewertung und Beurteilung der Notwendigkeit einer Leistungsverpflichtung durch die Leistungsträger aufgrund der Feststellungen Dritter ist in den og. Problemlagen schwierig. Die oft komplexe Darstellung von Störungen der Gesundheit, Einschränkung der Teilhabefähigkeit und Darstellung des Bedarfes führt zu einer unterschiedlichen Würdigung der Sachvorträge seitens des Trägers der Jugendhilfe und der Sozialhilfe. Im Kinder- und Jugendalter ist es häufig schwierig festzustellen, ob seelische Beeinträchtigungen auf dem Boden leichter intellektueller Minderbegabungen eine Folge dieser Minderbegabungen oder eigenständig sind.

Zusätzlich stellt sich unabhängig von der Art der Behinderung die Frage, ob die beantragte Leistung wegen der Behinderung oder aus anderen Gründen (z.B. zur Behebung eines Erziehungsdefizits) erforderlich ist.

5. Lösungsvorschläge

Eine wesentliche Reduzierung bzw. der vollständige Abbau von Zuständigkeitskonflikten und daraus resultierenden Nachteilen für behinderte Kinder und Jugendliche und erhöhten Verwaltungsaufwänden lässt sich nur durch eine klare gesetzlich normierte Zuständigkeitsregelung erreichen, die nicht an die Art der Behinderung anknüpft, sondern an eine klare Altersregelung. Solange diese nicht besteht gilt folgendes:

5.1 Mehrfachbehinderung / Erziehungsdefizit

Notwendig ist zunächst eine genaue Bedarfsfeststellung, auf deren Basis sich die Erforderlichkeit der Rechtsfolge zu einer Leistung ermitteln lässt⁸². Ist danach die benötigte Sozialleistung ausschließlich der Kinder- und Jugendhilfe bzw. der Sozialhilfe zuzuordnen, so gelten die Regeln der jeweiligen Systeme. Ist z. B. eine Umgangsberatung nach § 18 SGB VIII erforderlich, ist unstreitig, dass diese im Rahmen der Jugendhilfe zu erbringen ist, auch wenn eine körperliche oder geistige Behinderung vorliegt.

Die Regelung eines Vor- bzw. Nachrangs zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Sozialhilfe setzt notwendig voraus, dass sowohl ein Anspruch auf Jugendhilfe als auch ein Anspruch auf Sozialhilfe besteht und beide Leistungen gleich, gleichartig, einander entsprechend, kongruent, einander überschneidend oder deckungsgleich sind⁸³.

Voraussetzung für die Anwendung der Vor- und Nachrangsregelung des § 10 Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB VIII ist somit auf der Tatbestandsseite, dass es sich um Hilfebedarfe handelt, bei denen auf der einen Seite ein erzieherischer Bedarf und/oder eine seelische Störung vorliegt und auf der anderen Seite der junge Mensch zugleich geistig oder körperlich behindert ist oder von einer solchen Behinderung bedroht ist⁸⁴.

Im Ergebnis bedeutet dies: Wenn Maßnahmen der Eingliederungshilfe für geistig oder körperlich behinderte Menschen nach dem SGB XII gewährt werden und gewährt werden müssten und zugleich auch vom Umfang her gleichartige Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe, kommt es grundsätzlich zum Vorrang der Sozialhilfe, ohne dass es auf den Schwerpunkt des Hilfebedarfs auch nur ankommt. Es bleibt also im Einzelfall nur zu klären, ob sowohl ein erzieherischer Bedarf bzw. ein Bedarf wegen einer seelischen Behinderung des jungen Menschen besteht als auch ein Bedarf wegen einer geistigen bzw. körperlichen Behinderung des jungen Menschen.

Dieser entscheidungserheblichen Feststellung muss eine konkrete Fragestellung zugrunde liegen. Geht es im konkreten Fall z. B. um eine stationäre Unterbringung, so ist zu fragen, ob diese sowohl aufgrund eines Erziehungsdefizits als auch aufgrund einer körperlichen bzw. geistigen Behinderung gewährt werden müsste⁸⁵.

⁸² vgl. Münder, Zentralblatt für Jugendrecht 2001, S. 121

⁸³ vgl. BVerwG, 5 C 26.98; BVerwG 109, 325

⁸⁴ vgl. Münder Zentralblatt für Jugendrecht 2001, S. 121, 123

⁸⁵ vgl. DIJuF-Gutachten, Das Jugendamt 5/2004, S. 235

Mit anderen Worten: Denkt man sich den erzieherischen Bedarf oder das erzieherische Defizit und/oder die seelische Behinderung des jungen Menschen hinweg und stellt fest, dass er wegen seiner körperlichen bzw. geistigen Behinderung Eingliederungshilfe nach dem SGB XII bekommt oder bekommen müsste, ist die Sozialhilfe für den Einzelfall zuständig.

Die vg. Kriterien auf der Grundlage des Urteils des BVerwG⁸⁶ bieten einen Lösungsansatz, der aufgrund der unterschiedlichen Würdigung der Sachverhalte weiterhin nicht streitfrei ist.

Im Sinne der – immer unstreitig – hilfebedürftigen Menschen muss der nach § 14 SGB IX zuständige Leistungsträger die notwendige Hilfe erbringen (vgl. Rn. II.2.). Dies gilt jedoch nicht, wenn Erziehungshilfe beantragt ist, weil es sich hierbei dann nicht um eine Rehabilitationsleistung im Sinne des SGB IX handelt.

5.2 Hilfe für junge Volljährige

Nach § 41 Abs. 1 SGB VIII haben auch junge Volljährige als Soll-Leistung einen Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn die sonstigen gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen. Dies bedeutet, dass für seelisch behinderte junge Volljährige bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen (§ 35a SGB VIII i.V. mit § 41 SGB VIII) der Jugendhilfeträger für die Hilfestellung zuständig ist.

Eine Leistungsverpflichtung der Jugendhilfe besteht bei jungen Volljährigen auch dann, wenn erstmalig nach Vollendung des 18. Lebensjahres aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres ein Hilfebedarf eintritt.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts setzt die Hilfe nach § 41 SGB VIII nicht voraus, dass der junge Volljährige seine Verselbständigung bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres erreicht hat, sondern es genügt, wenn die Hilfe eine erkennbare Verbesserung der Persönlichkeitsentwicklung und Fähigkeit zu eigenverantwortlicher Lebensführung erwarten lässt⁸⁷.

Gesondert zu prüfen ist, ob die beantragte Hilfe dem Kriterium der Geeignetheit und Erforderlichkeit entspricht.

Ob und wie lange eine Leistung nach Vollendung des 18. Lebensjahres durch den Jugendhilfeträger zu erbringen ist, sollte sich an den zeitlichen Vorgaben begleitender Maßnahmen orientieren, z.B. Ende einer Schulbildung oder Berufsausbildung, Wechsel vom Berufsbildungsbereich einer WfbM in den Arbeitsbereich oder sonstiger durch das Jugendamt eingeleiteter Maßnahmenplanungen, die sich aus dem Hilfeplan ergeben. Dies setzt aber eine Einigung mit dem jeweiligen Jugendamt voraus. Eine andere Lösungsmöglichkeit ist, unabhängig von dem Stand der Persönlichkeitsentwicklung, über eine definierte Altersgrenze die Zuweisung zum Jugendhilfeträger bzw. Sozialhilfeträger vorzunehmen.

Streitfreie Schnittstellenkriterien lassen sich aber nur durch Vereinbarungen auf Landesebene⁸⁸, bzw. über Einzelvereinbarungen zwischen Sozialhilfeträger und örtlichem Jugendamt erzielen.

Ein Neufall (also keine Fortsetzungshilfe) nach dem 21. Lebensjahr im Zuständigkeitsbereich der Jugendhilfe ist gesetzlich nicht mehr vorgesehen. Neufälle, die kurz vor dem 21. Lebensjahr eintreten, sollten dann, wenn ein Wechsel der Zuständigkeit mit Vollendung des 21. Lebensjahres eintritt, weil kein Ausnahmefall i.S.d. § 41 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII vorliegt, bereits vom zuständigen Sozialhilfeträger bearbeitet werden.

⁸⁶ s. Fußnote 74

⁸⁷ vgl. BVerwG, 5 C 26/98, BVerwGE, Band 109, Seite 325-330 und ZfS 2002, Seite 279-282.

⁸⁸ Verfahrensregelung über die Schnittstelle der Hilfe für junge Volljährige nach § 41 i.V.m. § 35 a SGB VIII zur Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach den §§ 53 ff. SGB XII zwischen dem Landeswohlfahrtsverband Hessen, Hessischer Landkreistag und Hessischer Städtetag

Anlage 4: Interview mit Dr. Meier, Gesundheitsamt Freudenstadt

Dr. Christoph Meier
Gesundheitsamt Freudenstadt
Tel. 07441/920-4120

Termin: 16.05.2011, 14.00 Uhr

Herr Dr. Meier, Sie erstellen das Formblatt Hb/A, wenn Eltern einen Antrag auf Eingliederungshilfe für ihr Kind beim Sozialamt Freudenstadt stellen. Haben Sie beim Ausfüllen des Formblatts Hb/A im Hinterkopf, dass je nach Art der Behinderung unterschiedliche Zuständigkeiten entstehen?

Dr. Meier: Es geht zunächst nur um sozialmedizinische Aspekte.

Wie empfinden Sie die Zuordnung von festgestellten Gesundheitsstörungen zu einer der drei Behinderungsarten (geistig/ körperlich/ seelisch)?

Dr. Meier: Die Einteilung nach Behinderungsarten ist eine juristische Einteilung. Die medizinische Systematik ist damit nicht immer deckungsgleich. So ist z.B. in der ICD-10 unter Kapitel V (F) (=Psychische Erkrankungen) die „umschriebene Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache“ aufgeführt. Das ist die medizinische Zuordnung. Die juristische Zuordnung zählt die Sprachbehinderung jedoch zu den körperlichen Behinderungen (§ 1 EinglHVO). Dies muss der Gutachter eben berücksichtigen.

Wie hängen Sprachentwicklungsstörung und seelische Behinderung miteinander zusammen? Warum diagnostizieren Sie in den meisten Fällen, in denen eine Sprachentwicklungsstörung vorliegt, auch eine drohende seelische Behinderung?

Dr. Meier: Bei Kindern mit einer Sprachentwicklungsstörung wird durch mich häufig auch eine drohende seelische Behinderung festgestellt, weil aufgrund des Schweregrades einer wesentlichen Sprachbehinderung sie Gefahr laufen, dass aufgrund ihrer fehlenden Fähigkeit, altersentsprechend richtig zu kommunizieren eine gefährliche Abwärtsspirale durch Ausgrenzung, Frustration, Aggression und sozialer Rückzug entsteht.

In der alten Fassung des Formblatts Hb/A war bei mehreren diagnostizierten Behinderungsarten anzugeben, welches die vorrangige Behinderung ist. Warum ist diese Frage im neuen Formblatt Hb/A nicht mehr enthalten?

Dr. Meier: Dazu kann ich letztendlich nichts sagen, weil es was zu tun hat mit der Frage, wer die Kostenträgerschaft bekommt. Dazu kann Ihnen Herr Kieninger (zuständiger Sachbearbeiter beim Sozialamt) eine Antwort geben.

Aus dem Formblatt Hb/A ist nicht immer eindeutig ersichtlich, ob das Jugend- oder das Sozialamt zuständig ist. Können Sie an die Sachbearbeiter eine Empfehlung geben, wie die Entscheidung über die Zuständigkeit/ die Zuordnung ergehen soll?

Dr. Meier: Eine solche Empfehlung kann ich nicht geben, ich bin „nur“ für den sozialmedizinischen Teil zuständig. Da gibt es sicher einschlägige Zuständigkeitsregelungen.

Wie empfinden Sie die aktuelle duale Zuständigkeit?

Dr. Meier: Wichtig ist, dass die Behinderten die Hilfe erhalten, die sie benötigen. Dies ist erstmal unabhängig von Zuständigkeiten. Wie in anderen Bereichen auch ist eine Klärung der Zuständigkeit wichtig und dass Eltern und Behinderte wissen, wer zu welchem Zeitpunkt des Verfahrens ihr Ansprechpartner ist. Bei den Begutachtungen erkläre ich deshalb nochmals die Rolle des Gesundheitsamtes im Antragsverfahren auf Eingliederungshilfe.

Welchem Lösungsvorschlag für die Zukunft stimmen Sie zu?

Dr. Meier: Da kann ich wieder nur Allgemeines sagen: Auch hier gilt, dass im Rahmen einer individuellen Einzelfallentscheidung die Behinderten die zielführende Hilfe erhalten sollten die ihnen Teilhabe (z.B. Kindergartenbesuch) ermöglicht. Dazu sollten unabhängig von der Zuständigkeit auch alle möglichen Maßnahmen diskutiert werden können.

Vielen Dank für das Interview!

**Anlage 5: Orientierungshilfe zu Leistungen nach SGB XII/ SGB VIII für junge Menschen mit Behinderung
mit dazugehörigem Rundschreiben des KVJS, Landkreistag und Städtetag Baden-Württemberg vom 09.08.2011**

Quelle: Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg:
Orientierungshilfe zu Leistungen nach SGB XII und SGB VIII für junge Menschen mit seelischer, körperlicher und geistiger Behinderung vom 22.07.2011 –
http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/rundschreiben_formulare_arbeitshilfen/rundschreiben/rundschreiben_2011/rs-18-2011-juhi.pdf;
http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/rundschreiben_formulare_arbeitshilfen/rundschreiben/rundschreiben_2011/rs-18-2011-anl-orientierungshilfe.pdf [30.08.2011]

**Kommunalverband für
Jugend und Soziales**
Baden-Württemberg
Dezernat Soziales
Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart

**Landkreistag
Baden-Württemberg**
Panoramastraße 37
70174 Stuttgart
Az.: 450.104, 455.40

**Städtetag
Baden-Württemberg**
Königstraße 2
70173 Stuttgart

An die
Landratsämter in Baden-Württemberg
Mitgliedstädte Städtegruppe A
in Baden-Württemberg
- Sozialdezernate -
- Jugend- und Sozialämter -

Nachrichtlich
Gemeindeprüfungsanstalt Baden-Württemberg
Liga der freien Wohlfahrtspflege

Stuttgart, 09.08.2011

Rundschreiben Nr. Dez. 2-16/2011 Dez. 4-18/2011 Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
Rundschreiben Nr. 708/2011 Landkreistag Baden-Württemberg
Rundschreiben Nr. R 18668/2011/2011 Städtetag Baden-Württemberg

Orientierungshilfe zu Leistungen nach SGB XII und SGB VIII für junge Menschen mit seelischer, körperlicher und geistiger Behinderung

1 Anlage

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum 12.04.2007 wurde eine „Orientierungshilfe zur Abgrenzung der Eingliederungshilfen für körperlich und geistig behinderte junge Menschen gem. § 53 ff SGB XII gegenüber Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen gem. §§ 27, 35a, 41 SGB VIII“ veröffentlicht. Diese war nicht durchgehend akzeptiert und wurde in einem Fachtag „Kooperation von Jugend- und Sozialhilfe“ am 04.12.2009 in Stuttgart aufgearbeitet. Das Thema wurde auch in der KVJS-Jahrestagung der So-

zialdezernenten im März 2010 aufgegriffen und der KVJS beauftragt, den Denkprozess erneut in Gang zu bringen.

Zwischenzeitlich auf Bundesebene angestellte Überlegungen zur gesetzlichen Regelung einer „**Großen Lösung**“, d.h. Zuständigkeit für **alle** behinderten Kinder und Jugendlichen der Jugendhilfe oder der Sozialhilfe zuzuordnen, haben bisher keinen Abschluss gefunden.

Eine **Arbeitsgruppe**, bestehend aus 20 Vertreterinnen und Vertretern der Jugend- und Sozialämter in Baden-Württemberg, hatte sich seit 09.06.2010 unter Federführung des KVJS mit der Schnittstelle zwischen Jugend- und Sozialhilfe befasst. Dabei wurde die Orientierungshilfe vom 12.04.2007 einer gründlichen Überprüfung unterzogen.

Als Ergebnis hat die Arbeitsgruppe eine neue „**Orientierungshilfe zu Leistungen nach SGB XII und SGB VIII für junge Menschen mit seelischer, körperlicher und geistiger Behinderung**“ vorgelegt, die in einer Veranstaltung am 17.05.2011 in Stuttgart allen Interessierten aus Jugend- und Sozialämtern vorgestellt und diskutiert wurde.

Die bei dieser Veranstaltung geäußerten Vorschläge sind in die Orientierungshilfe eingeflossen. Ebenso wurde die Anregung aufgegriffen, die Orientierungshilfe der Gemeindeprüfungsanstalt Baden-Württemberg (GPA) vor Veröffentlichung zur Einschätzung zuzuleiten. Die GPA begrüßt die neue Orientierungshilfe, merkt jedoch an, dass Rd.Nr. 3.4.2 nicht ihre Zustimmung findet. Die Empfehlung, Neufälle nach Vollendung des **18.** Lebensjahres im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zu gewähren, widerspräche der Regelung des § 41 Abs. 1 S. 2 1. HS SGB VIII. Die GPA regt deshalb eine Änderung von Rd.Nr. 3.4.2 in der Weise an, dass behinderte Jugendliche erst dann in den Zuständigkeitsbereich der Sozialhilfe fallen, wenn sie über **21** Jahre alt sind. Die Formulierung von Rd. Nr. 3.4.2 der Orientierungshilfe wurde daraufhin nochmals geprüft, mit dem Ergebnis, sie wie von der Arbeitsgruppe verabschiedet zu belassen, weil es sich lediglich um eine Empfehlung handelt, die im Rahmen des Ermessens (dessen Ausübung aktenkundig gemacht werden muss) im Einzelfall geprüft werden muss. Dem berechtigten Anliegen der GPA wurde jedoch mit einer erläuternden Fußnote Rechnung getragen.

Anbei erhalten Sie die Endfassung der Orientierungshilfe vom 22.07.2011, die Grundlage und Anregung für Diskussions- und Entscheidungsprozesse zwischen Sozial- und Jugendämtern vor Ort sein soll. Die Orientierungshilfe vom 12.04.2007 wird gleichzeitig gegenstandslos.

Schwerpunkte der neuen Orientierungshilfe sind junge Menschen, die **mehrfach behindert** sind oder die Leistungen benötigen, die bisher typischerweise nur in der Jugendhilfe gewährt werden.

In Anlage 2 werden Hinweise für **behinderte Kinder und Jugendhilfe in Pflegefamilien** gegeben. Soweit nach der Orientierungshilfe eine Zuordnung zur Sozialhilfe erfolgt, ist für diese jungen Menschen alternativ zu einem stationären Aufenthalt in einer Behinderteneinrichtung Eingliederungshilfe nach § 53 Abs. 3 SGB XII möglich.

Es wird empfohlen,

- **laufende Hilfefälle**, die in der Vergangenheit dem SGB VIII oder dem SGB XII zugeordnet worden sind, in der bisherigen Zuständigkeit zu belassen,
- **neu** auftretende Fälle bzw. Sachverhalte ab (vor Ort zu vereinbarendem) Inkrafttreten nach der neuen Orientierungshilfe vom 22.07.2011 zu entscheiden.

Als Ansprechpartner für Fragen im Zusammenhang mit der Orientierungshilfe stehen beim KVJS zur Verfügung

- Herr Igel, Landesjugendamt (Mail: Willi.Igel@kvjs.de)
- Herr Allmendinger, Dezernat Soziales (Mail: Ulrich.Allmendinger@kvjs.de)

Der KVJS wird als Hilfestellung zur Umsetzung der neuen Orientierungshilfe in seinem Fortbildungsprogramm 2012 (am 26.01.2012 und 08.02. 2012) **Workshops** anbieten.

Mit freundlichen Grüßen

gez.
Prof. Klinger

gez.
Heilemann

gez.
Christner

Landkreistag Baden-Württemberg
Städtetag Baden-Württemberg

Kommunalverband für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

Orientierungshilfe

zu

Leistungen nach SGB XII und SGB VIII für junge Menschen mit seelischer, körperlicher und geistiger Behinderung

vom 22.07.2011

Gliederung:

- Vorbemerkung
- 1. Grundsätzliches
- 2. Zuordnung zur Jugend- oder Sozialhilfe
- 3. Besondere Betreuungsangebote und Leistungen

Vorbemerkung

Die einheitliche Zuständigkeit der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg für alle Sozial- und Jugendhilfeleistungen bietet die Chance, auch bei Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung¹ neue Wege zu beschreiten und gemeinsame Lösungen vor Ort zu finden. Diese Orientierungshilfe soll Grundlage und Anregung für Diskussions- und Entscheidungsprozesse zwischen Sozial- und Jugendämtern sein. Außerdem soll sie eine Orientierung für Einzelfälle bieten, die nicht eindeutig der Sozial- oder Jugendhilfe zugeordnet werden können. Die Orientierungshilfe basiert auf geltendem Recht und berücksichtigt die Rechtsprechung. Bei Zuständigkeiten, die über einen Stadt- bzw. Landkreis hinausgehen soll sie zu kreisübergreifender Kooperation anregen. Spielräume für eigene örtliche Regelungen sollen durch die Orientierungshilfe keinesfalls eingeschränkt werden.

Die Orientierungshilfe vom 12.04.2007 (Rundschreiben KVJS Nr. Dez 4-11/2007) wird mit Bekanntmachung dieser Orientierungshilfe gegenstandslos.

¹ Es gilt Behinderungsbegriff nach § 35a SGB VIII bzw. § 53 SGB XII i.V.m. § 2 Abs. 1 SGB IX

1. Grundsätzliches

- 1.1. Entsprechend dem **Normalitätsprinzip**, das in der UN-Kinderrechtskonvention und in der UN-Behindertenrechtskonvention zum Ausdruck kommt, sind auch Kinder mit Behinderung in erster Linie Kinder und haben somit ein Recht auf Erziehung (§ 1 SGB VIII). Dieses Recht und der sich daraus ergebende allgemeine erzieherische Bedarf (Sozialisation) der gedeckt werden muss, ist grundgesetzlich verbrieftes Recht – und gleichzeitig auch Verpflichtung – der sorgeberechtigten Eltern. Über diese Verpflichtung zur Erziehung wacht die staatliche Gemeinschaft (**staatliches Wächteramt**). Eltern, die der Verpflichtung zur Erziehung ihrer Kinder nicht nachkommen, sind von den entsprechenden staatlichen Institutionen so zu motivieren und zu unterstützen, dass die Erziehung des Kindes gewährleistet wird. Die dafür erforderlichen Leistungen sind in jedem Einzelfall festzulegen und können unterschiedlichster Art sein. Der **Schutzauftrag (§ 8a SGB VIII)** und die **Inobhutnahme (§ 42 SGB VIII)** bleibt immer ein Auftrag der Jugendhilfe, auch wenn Kinder bzw. Jugendliche mit Behinderung betroffen sind, die ansonsten Eingliederungshilfe im Rahmen der Sozialhilfe erhalten.
- 1.2. Die Hilfen zur Erziehung, die im SGB VIII genannt sind, setzen einen erzieherischen Bedarf voraus, der nicht gedeckt ist, dessen Befriedigung aber zum Wohl des Kindes erforderlich ist.
Die Eingliederungshilfe im SGB XII setzt behinderungsspezifische Bedarfe voraus, deren Deckung erforderlich ist, um die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sicherzustellen.
Das alltägliche Erziehungsgeschehen ist im behindertenspezifischen Bedarf eingeschlossen.
Sind beide Bereiche betroffen, wird das unter Nr. 2 und 3 beschriebene Verfahren vorgeschlagen.

2. Zuordnung zur Jugend- oder Sozialhilfe

2.1 Grundsätze für die Zuordnung

Rechtsgrundlage für die Zuordnung ist **§ 10 Abs. 4 Satz 1 u. 2. SGB VIII**.
(Abweichend davon Leistungen der Frühförderung vgl. Nr. 3.1)

- 2.1.1 Für die Zuordnung ist **allein die Art der festgestellten Behinderung ausschlaggebend**. Bei ausschließlich wesentlich körperlich und/oder geistig behinderten Kindern und Jugendlichen wird entsprechend § 10 SGB VIII und der dazu ergangenen Rechtsprechung immer die Eingliederungshilfe nach SGB XII als vorrangig angesehen.
- 2.1.2 Die Art der Leistung (z.B. in einer Einrichtung der Jugendhilfe oder der Eingliederungshilfe i.R.d. Sozialhilfe) muss geeignet und erforderlich sein. Für die Ab-

grenzung der Hilfen nach SGB VIII und SGB XII ist sie nicht maßgebend. Falls mit dem hiernach zuständigen Jugend- oder Sozialhilfeträger keine Vereinbarungen bestehen, ist ggf. eine Einzelvereinbarung zu schließen.

- 2.1.3 Im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung kommen auch andere, nicht ausdrücklich in § 54 Abs. 1 SGB XII und § 55 Abs 2 SGB IX genannte Maßnahmen, in Betracht, sofern sie geeignet und erforderlich sind, die Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen, weil von einem lediglich beispielhaften, offenen Leistungstatbestand ("insbesondere") ausgegangen wird. Die Vorschriften über die Eingliederungshilfe zielen allerdings auf die Eingliederung des behinderten Menschen und damit auf Leistungen an diesen, nicht an dritte Personen, wenn nichts anderes ausdrücklich im Gesetz geregelt ist (vgl. BSG-Urteil vom 24.3.2009, B 8 SO 29/07 R).
Damit sind erzieherische Leistungen, die nicht direkt am Kind bzw. Jugendlichen erbracht werden (z.B. Sozialpädagogische Familienhilfe), dem SGB VIII zuzuordnen.
Sofern Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII erbracht werden, umfassen sie auch die damit verbundene alltägliche Erziehung (vgl. Nr. 1.1).

- 2.1.4 Ist über die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII hinaus ein **erzieherischer Bedarf nach dem SGB VIII** abzudecken, so fällt dieser in die Zuständigkeit der Jugendhilfe. Dabei ist eine gemeinsame Hilfe- bzw. Gesamtplanung des Sozial- und Jugendhilfeträgers zu empfehlen. (vgl. Beispiele in Anlage 1)

2.2 Eindeutige Zuständigkeit der Jugendhilfe

Ein ausschließlicher Bedarf

- an Hilfe zur Erziehung (§27 ff SGB VIII) oder
- wegen (drohender) seelischer Behinderung von Kindern und Jugendlichen (§ 35a SGB VIII)

wird durch die Jugendhilfe nach SGB VIII abgedeckt.

2.3 Eindeutige Zuständigkeit der Sozialhilfe

Kinder und Jugendliche mit wesentlicher körperlicher und/oder geistiger Behinderung haben nach § 53 SGB XII Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe; bei nicht wesentlich behinderten Personen entscheidet der Sozialhilfeträger im Rahmen seines Ermessens. Von einer wesentlichen Behinderung bedrohte Personen nach § 53 Abs. 2 SGB XII sind wesentlich behinderten Personen gleichgestellt.

2.4 Zuordnung bei Mehrfachbehinderung oder bei gleichzeitigem Anspruch auf Hilfe zur Erziehung

2.4.1 Kongruente bzw. konkurrierende Leistungsansprüche

Ist ein junger Mensch seelisch und wesentlich geistig/körperlich behindert oder besteht für geistig/körperlich behinderte Kinder und Jugendliche daneben ein

grundsätzlicher Anspruch auf Hilfe zur Erziehung, sind Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII vorrangig, wenn für einen bestimmten Bedarf tatsächlich und gegenwärtig ein gleichartiger (kongruenter) oder sich überschneidender (konkurrierender) Leistungsanspruch nach SGB XII und VIII besteht (vgl. BVerwG-Urteil vom 23.09.1999 – 5 C 26/98).

Es kommt nicht darauf an, welche Behinderung im Vordergrund steht oder welcher Bedarf ursächlich ist.

Wenn keine kongruenten Leistungsansprüche nach beiden Gesetzen bestehen, entsteht keine Konkurrenzsituation.

Es besteht auch keine Konkurrenzsituation, wenn der durch ein Erziehungsdefizit ausgelöste jugendhilferechtliche Bedarf keine inhaltsgleiche Maßnahme der sozialhilferechtlichen Eingliederungshilfe wegen einer vorhandenen wesentlichen geistigen/körperlichen Behinderung in Betracht kommen lässt.

2.4.2 Zuordnung bei Autismus

Autistische Störungen (tief greifende Entwicklungsstörungen, F 84 – F 84.9/ ICD 10) sind gekennzeichnet durch ein charakteristisches Muster qualitativer Auffälligkeiten der sozialen Interaktion und der Kommunikation sowie durch eingeschränktes Interesse mit stereotyp repetitivem (sich wiederholendem) Verhalten. Die einzelnen Krankheitsbilder (z.B. frühkindlicher oder atypischer Autismus, Asperger-Syndrom) unterscheiden sich in der Ausprägung der Symptomatik. Sofern durch diese Symptome eine wesentliche Beeinträchtigung von Aktivität und Teilhabe bedingt ist, liegt eine seelische Behinderung vor.

Unabhängig davon sind die kognitiven Fähigkeiten im Einzelfall zu klären. Sofern zusätzlich eine Intelligenzminderung (F70 - F73/ ICD 10) vorliegt, ist von einer zusätzlichen geistigen Behinderung auszugehen. Entsprechend der unter Nr. 2 genannten Grundsätze sind gem. §10 Abs. 4 SGB VIII bei solchen Mehrfachbehinderungen Leistungen nach SGB XII vorrangig.

2.4.3 Feststellung der Behinderung

Zur Feststellung einer seelischen Behinderung im Rahmen der Jugendhilfe ist nach § 35a SGB VIII die Stellungnahme eines Facharztes erforderlich.

Bei der Definition und Feststellung der seelischen / geistigen Behinderung kann auf die Orientierungshilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger (BAGüS) „Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und die Umsetzung in der Sozialhilfe“ zurückgegriffen werden (www.bagues.de).

3. Besondere Betreuungsangebote und Leistungen

3.1 Frühförderung

Die Frühförderung im Sinne dieser Orientierungshilfe ist in der Frühförderverordnung gemäß § 29 Landeskinder- und -jugendhilfegesetz (LKJHG) definiert.

Abweichend von § 10 Abs. 4 Satz 3 SGB VIII gilt hiernach der Vorrang der Sozialhilfe.

Diese Leistung erbringen in Baden-Württemberg insbesondere Frühförderstellen und sozialpädiatrische Beratungsstellen. Die integrative Förderung in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege ist nicht Frühförderung im Sinne der Frühförderverordnung.

3.2 Behinderte Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien

Leistungen für geistig und/oder körperlich behinderte Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien werden nach § 54 Abs. 3 SGB XII gewährt. Die Empfehlungen unter Nr. 1 und 2 dieser Orientierungshilfe gelten auch hierfür.

Detaillierte Ausführungen sind aus **Anlage 2** zu entnehmen.

3.3 Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen ^{2 3}

3.3.1 Nicht behinderte Mütter/Väter mit behindertem Kind in anerkannten Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen

Die Gesamtleistung wird im Rahmen der Jugendhilfe erbracht (§ 19 SGB VIII und Rechtsprechung).

3.3.2 Behinderte Eltern mit nichtbehinderten Kindern

Leistungen für das Kind werden im Rahmen der Jugendhilfe erbracht, Leistungen für behinderte Eltern als Eingliederungshilfe nach dem SGB XII.

3.4 Junge Volljährige mit seelischer Behinderung ⁴

3.4.1 Frühzeitig vor Ende der Jugendhilfe-Zuständigkeit sollten Hilfeplanung und Gesamtplanung vom Jugend- und Sozialhilfeträger gemeinsam durchgeführt werden.

3.4.2 Soweit der Bedarf erst nach Vollendung des 18. Lebensjahres festgestellt wird, wird eine Hilfeleistung im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII empfohlen, außer es besteht die Aussicht, dass alleine durch Maßnahmen nach § 41 SGB VIII eine eigenverantwortliche Lebensführung auf Dauer ermöglicht wird. ⁵

² Diese Empfehlung kann auch auf andere Fallkonstellationen angewandt werden

³ vgl. BSG-Urteil vom 24.3.2009, B 8 SO 29/07 R, BVerwG-Urteil vom 22.10.2009 - 5 C 19.08

⁴ vgl. Beispiele Nr. 6 bis 8 in Anlage 1

⁵ Da die Jugendhilfe auch für junge Volljährige zuständig ist, deren seelische Behinderung erst nach Vollendung des 18. Lebensjahres festgestellt wurde, besteht grundsätzlich ein Vorrang der Jugendhilfe. Wird jedoch im Rahmen der Hilfeplanung deutlich, dass mit Mitteln der Jugendhilfe voraussichtlich bis zum 21. Lebensjahr keine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ohne weitere Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII möglich sein wird, kann die Sozialhilfe die Hilfe bereits von Anfang an übernehmen. Die Hilfeplanung sollte gemeinsam durchgeführt werden.

Anlage 1 zur Orientierungshilfe Jugendhilfe-Sozialhilfe vom 17.05.2011

Beispiele

Beispiel 1 - Stationäre Maßnahme wegen familiärer Situation

Ein wesentlich geistig behindertes Kind muss wegen der desolaten Familiensituation in einer stationären Behinderteneinrichtung untergebracht werden. Der **Sozialhilfeträger** übernimmt im Rahmen der Eingliederungshilfe die Kosten, weil aufgrund von § 10 SGB VIII und der dazu ergangenen Rechtsprechung allein die Art der festgestellten Behinderung ausschlaggebend ist (vgl. Nr. 2.1.1).

Erläuterungen:

Lt. Nr. 2.1.1 ist für die Zuordnung zur Sozialhilfe allein die Art der festgestellten Behinderung ausschlaggebend (hier: geistige Behinderung). Dies gilt, obwohl neben dem behinderungsspezifischen Bedarf auch ein erzieherischer Bedarf besteht. Die behinderungsspezifischen Leistungen im Rahmen der Sozialhilfe gehen hier entsprechend Nr. 2.4.1 vor, weil die Leistungsansprüche nach SGB VIII und XII deckungsgleich sind.

Im Falle einer Rückkehroption könnte unabhängig davon gleichzeitig im Rahmen der Hilfe zur Erziehung nach dem SGB VIII eine Rückkehr in die Herkunftsfamilie vorbereitet werden.

Beispiel 2 - Geistige/körperliche Behinderung zieht eine seelische Behinderung nach sich

Ein geistig behinderter Jugendlicher, der im Laufe der Zeit starke Verhaltensauffälligkeiten entwickelt und fremdaggressiv wird, benötigt ein besonderes Betreuungssetting (Intensivgruppe). Durch fachärztliches Gutachten wird zusätzlich eine seelische Behinderung begründet. Die **Sozialhilfe** ist für alle Hilfen vorrangig zuständig (vgl. Nr. 2.1.1 und Beispiel 1).

Beispiel 3 - Tagesbetreuung behinderter Kinder

Ein 4-jähriges geistig behindertes Kind, das im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII einen Schulkindergarten für geistig Behinderte besucht, benötigt außerhalb der Öffnungszeiten wegen Berufstätigkeit der Eltern eine Tagesmutter. Besondere behinderungsbedingte Anforderungen an die Tagesmutter werden nicht gestellt. Die Kosten der Tagespflege übernimmt das **Jugendamt** nach § 23 SGB VIII.

Erläuterungen:

Dies trifft immer dann zu, wenn es sich um eine klassische Kinderbetreuung handelt und die in § 24 SGB VIII genannten Voraussetzungen erfüllt sind (keine behinderungsbedingte Hilfestellung notwendig). Auch in (normalen) Kindertageseinrichtungen stellt die Regelbetreuung eine Leistung der Jugendhilfe dar. Erst wenn eine Maßnahme aufgrund der Behinderung notwendig wird, muss diese im Rahmen der Eingliederungshilfe gewährt werden. In solchen Fällen ist eine gemeinsame Hilfe- bzw. Gesamtplanung durch das zuständige Jugend- und Sozialamt angezeigt.

Beispiel 4 - Besondere Maßnahmen wegen über die Behinderung hinaus bzw. aus anderen Gründen, Familienhilfe

Ein Kind mit Hörbehinderung besucht eine private Schule für Schwerhörige teilstationär. Die Kosten hierfür übernimmt das Sozialamt im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte

Menschen. Gleichzeitig treten in der Herkunftsfamilie Probleme erzieherischer Art auf, die den Einsatz einer sozialpädagogischen Familienhilfe notwendig machen. Die Kosten hierfür übernimmt das **Jugendamt** im Rahmen der Hilfe zur Erziehung.

Erläuterungen:

Aufgabe der sozialpädagogischen Familienhilfe nach § 31 SGB VIII ist die Betreuung und Unterstützung der Familie in ihren Erziehungsaufgaben usw. Dies stellt keine (direkte) Hilfe für das behinderte Kind dar, sondern fördert die Familienstruktur und soll die Selbsthilfekräfte stärken. Außerdem ist eine gleichartige Hilfe im Leistungskatalog des § 54 SGB XII nicht enthalten. Die dort aufgeführten Leistungen sind zwar nicht abschließend, aber sie zielen in allen Fällen auf die direkte Förderung des behinderten Menschen ab und nicht auf die Stabilisierung bzw. Förderung des (u.a. familiären) Umfeldes.

In solchen Fällen ist eine gemeinsame Hilfe- bzw. Gesamtplanung durch das zuständige Jugend- und Sozialamt notwendig.

Beispiel 5 - Verhaltensauffälligkeiten bei jungen Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung (atypisches aggressives Verhalten)

Der Sozialhilfeträger übernimmt für einen wesentlich geistig und körperlich behinderten jungen Menschen Kosten für den Schulkindergarten im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Nach einiger Zeit sind infolge aggressiven Verhaltens weitere Maßnahmen notwendig. Im Rahmen der Gesamtzuständigkeit übernimmt auch hierfür der **Sozialhilfeträger** die Kosten (vgl. Nr. 2.4).

Erläuterungen:

Es ist nicht festzustellen, dass die Verhaltensauffälligkeit nicht mit der Behinderung zusammenhängt, deshalb umfangreiche Leistung der Eingliederungshilfe.

Beispiel 6 - Junge Volljährige mit seelischer Behinderung ab 21. Lebensjahr

Bei einem Zuständigkeitswechsel ab dem 21. Lebensjahr (nicht zwingend mit 21) kann davon ausgegangen werden, dass nach fachlich korrekter Entscheidung des Jugendhilfeträgers die Abgabe an das **Sozialamt** notwendig ist.

Erläuterung:

Die Fallabgabe ab dem 21. Lebensjahr sollte ohne Beanstandung - um zeitintensive Fallübergaben zu vermeiden - akzeptiert werden.

Eine rechtzeitige gemeinsame Hilfe- bzw. Gesamtplanung durch das zuständige Jugend- und Sozialamt ist hier notwendig.

Beispiel 7 - Junge Volljährige mit seelischer Behinderung, Wechsel in Langzeiteinrichtung

Für einen jungen Menschen (unter 27 Jahre alt), der bisher Leistungen der Jugendhilfe erhält, wird der Wechsel in eine Einrichtung angestrebt, die eine langfristige Wohn- und Lebensperspektive bieten kann.

Aus fachlichen und verwaltungsökonomischen Gründen ist hier ab Volljährigkeit mit Einrichtungswechsel ein Zuständigkeitswechsel zur Eingliederungshilfe im Rahmen der **Sozialhilfe** denkbar. Des Weiteren kann ein Wechsel der Zuständigkeit ab Volljährigkeit in Betracht kom-

men, wenn nach Abschluss einer Schul- oder Berufsausbildung weitere langfristige Maßnahmen geplant sind.

Anmerkung:

Eine gemeinsame Hilfe- bzw. Gesamtplanung durch das zuständige Jugend- und Sozialamt rechtzeitig vor Einrichtungswechsel ist notwendig.

Beispiel 8 - Junge Volljährige mit seelischer Behinderung nach Abschluss beruflicher Rehabilitation

Ein junger Mensch (unter 27 Jahre alt) hat im Rahmen der Hilfestellung nach § 35a SGB VIII eine berufliche Integrationsmaßnahme abgeschlossen. Die Fachkräfte sind sich einig, dass er in einer Behindertenwerkstatt arbeiten kann und planen, ihn dauerhaft in einer geeigneten Einrichtung unterzubringen. Diese neue Maßnahme sollte dann vom zuständigen **Sozialhilfeträger** bearbeitet werden, da mit einer langfristigen Unterstützung – auch über das 21. Lebensjahr hinaus – zu rechnen ist.

Anmerkung:

Eine rechtzeitige gemeinsame Hilfe- bzw. Gesamtplanung durch das zuständige Jugend- und Sozialamt ist hier notwendig.

Anlage 2 zur Orientierungshilfe Jugendhilfe-Sozialhilfe vom 17.05.2011

**Behinderte Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien -
Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 3 SGB XII**

1. Personenkreis

- Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 3 SGB XII in Pflegefamilien wird für die Betreuung von geistig und/oder körperlich bzw. mehrfach behinderten **Kindern und Jugendlichen** bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres geleistet.
- Wesentlich behinderte Kinder und Jugendliche haben nach § 53 SGB XII Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe; bei nicht wesentlich behinderten Personen entscheidet der Sozialhilfeträger im Rahmen seines Ermessens. Von einer wesentlichen Behinderung bedrohte Personen nach § 53 Abs. 2 SGB XII sind wesentlich behinderten Personen gleichgestellt.

2. Voraussetzungen des § 54 Abs. 3 SGB XII

Voraussetzung für Eingliederungshilfe in **Pflegefamilien** ist,

- dass geeignete Pflegepersonen vorhanden sind, die Kinder und Jugendliche über Tag und Nacht in ihrem Haushalt versorgen (s. 4.2),
- dass das zuständige Jugendamt der Pflegeperson eine **Pflegeerlaubnis nach § 44 SGB VIII** erteilt und
- dass dadurch der **stationäre Aufenthalt in einer Behinderteneinrichtung vermieden oder beendet** werden kann. Dies trifft zu, wenn eine Betreuung außerhalb der Herkunftsfamilie notwendig ist und dadurch ein stationärer Aufenthalt entbehrlich wird. Dabei kommt es nicht darauf an, ob die Unterbringung aus erzieherischen oder behinderungsbedingten Gründen erfolgt.

3. Ziele, Gesamtplan, Organisation

- Ziele, Leistungsart und –Umfang sollen vom Sozialhilfeträger im Rahmen des Gesamtplanverfahrens nach § 58 SGB XII ermittelt und vereinbart werden. Bei der Planung- bzw. beim Gesamtplangespräch sollen Eltern, Jugendamt und weitere Beteiligte einbezogen werden.
- Dabei sollen Aussagen darüber getroffen werden, ob die Unterbringung in der Pflegefamilie befristet oder auf Dauer vorgesehen ist und ob eine Rückkehr in die Herkunftsfamilie angestrebt wird.
- Die Zuordnung zum SGB XII schließt nicht aus, dass andere Organisationseinheiten mit dieser Aufgabe betraut werden (z.B. Sozialer Dienst).

4. Pflegefamilien (Geeignetheit, Pflegeerlaubnis)

- Die Pflegefamilie muss **fachlich geeignet** sein. Die **Entscheidung** über die Geeignetheit der Pflegefamilie trifft der **Sozialhilfeträger**. Eine Abstimmung mit dem Jugendamt, welches die Voraussetzungen zur Erteilung der Pflegeerlaubnis prüft, hat zu erfolgen.
- Pflegepersonen i.S.d. § 54 Abs. 3 SGB XII bedürfen einer **Pflegeerlaubnis** nach § 44 SGB VIII.

Zuständig für die Erteilung der Pflegeerlaubnis ist das Jugendamt in dessen Bereich die Pflegefamilie ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat (§ 87a SGB VIII). Dies kann zu kreisübergreifenden Zuständigkeiten führen. Hierzu empfehlen wir die „**Hinweise zur Zusammenarbeit bei kreisübergreifender Vermittlung von Pflegekindern und zu Fragen der Zuständigkeit**“:

http://www.kvjs.de/fileadmin/user_upload/fachoeffentlich/jugendhilfe/Hinweise_Rundschreiben_27.09.05_02.pdf

- Die **Pflegeerlaubnis** ist zu versagen, wenn **das Wohl des Kindes oder Jugendlichen** in der Pflegestelle nicht gewährleistet ist. Bei der Prüfung sind behinderungsspezifische Gesichtspunkte zu berücksichtigen. So sind Kenntnisse über die vorliegende Behinderung und den Umgang damit Voraussetzung für die Hilfe in der Pflegefamilie. Für die Eignungsprüfung kann die Arbeitshilfe des Landesjugendamtes „**Vorbereitung, Beratung und Unterstützung von Pflegepersonen und Herkunftsfamilien**“ herangezogen werden:
http://www.kvjs.de/fileadmin/user_upload/fachoeffentlich/jugendhilfe/vollzeitpflege.pdf
- Die **Vermittlung** der Pflegefamilie ist Teil des Gesamtplanverfahrens.

5. Leistungen der Eingliederungshilfe

5.1 Leistungsgrundsätze

- Eingliederungshilfe in Pflegefamilien nach § 54 Abs. 3 SGB XII stellt anders als in der Jugendhilfe eine ambulante Leistung dar.
- Liegt eine wesentliche körperliche- und/oder geistige Behinderung vor und ist eine Leistung in einer Pflegefamilie erforderlich, so umfasst diese auch den erzieherischen Bedarf des Kindes oder Jugendlichen in dieser Familie. Dieser wird im Rahmen der Eingliederungshilfe nach §§ 53ff SGB XII abgedeckt.
- Leistungen zum Lebensunterhalt werden nach § 28 Abs. 5 SGB XII bis zur Höhe der tatsächlichen Kosten gewährt (vgl. Nr. 5.2).

5.2 Leistungsumfang (Pflegegeld)

- Bezüglich des Leistungsumfangs wird empfohlen, an die Pflegefamilie ein Pflegegeld entsprechend § 39 SGB VIII zu gewähren.

Hierzu sollen die „**Empfehlungen zu Leistungen zum Unterhalt für Kinder und Jugendliche in Vollzeitpflege nach dem SGB VIII**“

angewandt werden, soweit keine abweichenden örtlichen Regelungen vorhanden sind. Grundlage ist das Gemeinsame Rundschreiben des KVJS (Nr. 7/2009), des Landkreis- und Städtetages (Nr. 444/ R15072 /2009) vom 18.05.2009:

http://www.kvjs.de/fileadmin/user_upload/fachoeffentlich/jugendhilfe/allgemein/RS_07-2009.pdf zuletzt aktualisiert mit RS 11/2010 von 2010

http://www.kvjs.de/fileadmin/user_upload/fachoeffentlich/jugendhilfe/allgemein/RS_11-2010.pdf

- Das Pflegegeld beinhaltet Kosten für
 - Sachaufwand (insbes. Unterkunft, Ernährung, Bekleidung, persönlicher Bedarf)
 - Pflege und Erziehung
- Im Rahmen der Sozialhilfe muss bei über 15-Jährigen erwerbsfähigen Personen geprüft werden, ob ein Anspruch auf vorrangige Leistungen nach dem SGB II besteht (§ 9 SGB II).
- Ggf. ist im Einzelfall **erhöhtes Pflegegeld für behinderungsbedingten Mehraufwand** zu gewähren (Ziff. 9 der Vollzeitpflege-Empfehlungen), soweit diese Aufwendungen nicht durch Leistungen der Pflegeversicherung abgegolten sind.
- Die im Rahmen der Jugendhilfe üblichen zusätzlichen Leistungen für Alterssicherung der Pflegepersonen und Beiträge zur Unfallversicherung sollen übernommen werden, soweit diese Beiträge tatsächlich anfallen. Als Orientierungshilfe können hier die Empfehlungen des Deutschen Vereins (Ziff. 2.6 des gemeinsamen Rundschreibens von KVJS, Landkreis- und Städtetag vom 18.05.2009) herangezogen werden.

5.3 Begleitung der Pflegefamilie

- Art und Form der Begleitung sind vom Sozialhilfeträger im Rahmen des Gesamtplans nach § 58 SGB XII festzulegen (vgl. Nr. 3)
- Hinsichtlich der organisatorischen Zuordnung wird auf Nr. 3 Punkt 3 verwiesen.
- Der Anspruch der Pflegefamilien auf Beratung und Unterstützung durch den Jugendhilfeträger (§ 37 Abs. 2 SGB VIII) bleibt hiervon unberührt.

6. Einkommens- und Vermögenseinsatz

- Leistungen der Eingliederungshilfe im Rahmen des SGB XII sind entspr. §§ 85 bis 91 SGB XII einkommens- und vermögensabhängig.
Bei Leistungen in Pflegefamilien, handelt es sich um „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ in Form von „Hilfe in betreuten Wohnmöglichkeiten“ (§ 55 SGB IX). Da es sich um eine ambulante Leistung handelt, ist die Anwendung des Brutto-Prinzips nicht vorgesehen. Weil die Hilfe aber an Stelle eines stationären Aufenthalts in einer Behinderteneinrichtung gewährt wird eine analoge Anwendung von § 92 Abs. 2 SGB XII

empfohlen, mit der Folge, dass für die gesamte Leistung nur ein Kostenbeitrag für häusliche Ersparnis verlangt wird (so auch Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit des Dt. Bundestages in Bundestags-Drucksache 16/13417).

- Handelt es sich bei der Pflegefamilie um Verwandte, ist die Vermutung der Bedarfsdeckung nach § 36 SGB XII nach Rd.Nr. 36.03 SHR eingeschränkt. In solchen Fällen kann entspr. Ziff. 3.3 der Jugendhilfe-Empfehlungen eine Kürzung des Sachaufwands geprüft werden.

7. Übergangsregelungen, örtliche Zuständigkeit

- **Leistungen ab dem 18. Lebensjahr** werden ggf. im Rahmen des Begleiteten Wohnens für Erwachsene in Familien (BWF) gewährt (Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX).
Beim **Übergang zum** Begleiteten Wohnens für Erwachsene in Familien müssen individuelle Entscheidungen getroffen werden bezüglich künftiger
 - Höhe des Pflegegeldes
 - Notwendigkeit eines begleitenden Dienstes.
- Die **örtliche Zuständigkeit** für behinderte Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien (§ 54 Abs. 3 SGB XII) richtet sich nach § 98 SGB XII i.V.m. § 107 SGB XII und der Vereinbarung zum Herkunftsprinzip.

Anlage 6: Interview mit Frau Orzschig, Leiterin Jugendamt FDS

Charlotte Orzschig
Leiterin Jugendamt Freudenstadt
Tel. 07441/920-6000

Termin: 28.07.2011, 14.00 Uhr

Seit 2005 sind in Baden-Württemberg nicht mehr die überörtlichen Sozialhilfeträger, sondern die örtlichen Sozialhilfeträger für die Gewährung von Eingliederungshilfe zuständig. Hat sich dadurch die Situation an den Schnittstellen entspannt?

Fr. Orzschig: Auf jeden Fall. Der Zuständigkeitswechsel von der überörtlichen Ebene auf die örtliche Ebene ist uneingeschränkt zu bejahen. Dadurch werden viel weniger Fälle hin und her geschoben. Dies konnte ich in der Jugendhilfe und in der Sozialhilfe beobachten.

Obwohl in § 29 LKJHG geregelt ist, dass in Baden-Württemberg Frühförderstellen dem Sozialhilfeträger zugeordnet werden, ist in Freudenstadt die Interdisziplinäre Frühförderstelle beim Jugendamt angesiedelt. Wie wird die Frühförderstelle finanziert?

Fr. Orzschig: Die Frühförderstelle arbeitet traditionell sehr eng mit der Familienberatungsstelle und dem Sozialen Dienst des Jugendamtes zusammen und ist deswegen dort angesiedelt. Die Finanzierung erfolgt zu einem großen Teil über Zuschüsse des Landes, der Rest wird über den Haushalt des Jugendamts finanziert. Nur eine Mitarbeiterin rechnet über Rezepte mit den Krankenkassen ab.

Eingliederungshilfe kann auch in Form eines Persönlichen Budgets erbracht werden. Geschieht dies beim Jugendamt Freudenstadt?

Fr. Orzschig: Die Antragstellung ist grundsätzlich auch in der Jugendhilfe möglich. Zweck des Persönlichen Budgets ist es, dem Betroffenen in seinen Entscheidungen mehr Freiheit zu ermöglichen. Da Kinder und Jugendliche diese Entscheidungen jedoch nicht selbst treffen können und das Jugendamt bereits als „Vertreter“ des Kindes auftritt, wird die Gewährung eines Persönlichen Budgets sich nach meiner Einschätzung eher auf Einzelfälle beschränken.

Seit Jahren gibt es Arbeitsgruppen, die sich um Auslegung und Anwendung von Recht und Rechtsprechung bemühen. So wurde z. B. gemeinsam von KVJS und Landkreis-/Städtetag BW eine neue Orientierungshilfe erarbeitet. Helfen die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppen den Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen weiter?

Fr. Orzschig: Die Arbeit dieser Arbeitsgruppen ist sinnvoll und berücksichtigt viele Probleme der Praxis. In schwierigen Einzelfällen kann sie hilfreich Orientierung geben. Allerdings bilden Begriffe wie Vorrang, Nachrang, konkurrierende Leistungen, kongruente Leistungen, Mehrfachbehinderungen, erzieherischer Bedarf unzureichend die Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen ab.

Die Politik hat an verschiedenen Stellen (Stellungnahme der Bundesregierung zum 13. Kinder- und Jugendbericht, Begrenzung der Regelung des § 54 Abs.3 SGB XII) deutlich gemacht, dass die Eingliederungshilfe für behinderte Kinder und Jugendliche neu geregelt werden soll. Was bedeutet es für die Kommunen, wenn die „Große Lösung“ realisiert wird?

Fr. Orzschig: Über die konkreten Auswirkungen wird sehr viel diskutiert. Die Politik muss sich meines Erachtens endlich entscheiden, ob sie die „Große Lösung“ möchte oder nicht. Erst wenn diese Frage mit einem „Ja“ beantwortet wird, ist es sinnvoll, sich weiter mit der Umsetzung der „Großen Lösung“ zu beschäftigen. Bis dahin versuche ich, dieses Thema so ressourcenarm wie möglich zu halten. Die Politik wird erst handeln, wenn sie unter Druck steht und eine Entscheidung treffen muss. Wenn die Politik will, dann kann sie alles, sogar AKWs innerhalb weniger Wochen abschalten.

Können Sie dennoch etwas zu den strukturellen Auswirkungen sagen?

Fr. Orzschig: Die strukturelle Frage befasst sich mit der Organisation. Wie sind Land und Kommunen organisiert, wie sieht ihre Aufbauorganisation aus, welche Behörden gibt es? Momentan ist dies im Bereich der Jugendhilfe und Sozialhilfe je nach Bundesland verschieden. Wie die Umsetzung der „Großen Lösung“ strukturell gestaltet werden muss, darüber wird sehr viel spekuliert. Ich bin optimistisch, dass wir da einen Weg finden. Möglich ist einerseits, beim Jugendamt einen Sonderbereich zu bilden (so wie der Bereich Pflegekinderdienst), der sich auf das Gebiet „Eingliederungshilfe für behinderte Kinder und Jugendliche“ spezialisiert, aber die Sichtweise und das Verfahren der Jugendhilfe über-

nimmt und anwendet. Möglich ist aber auch, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe von den Bezirkssozialarbeitern/innen übernommen wird, was die ganzheitliche Sichtweise verstärkt. Auf jeden Fall würde ich mich mit meinen Mitarbeitern zusammensetzen, um gemeinsam nach organisatorischen Lösungen zu suchen.

Sie haben die Mitarbeiter der Jugendämter bereits angesprochen. Was bedeutet die Umsetzung der „Große Lösung“ im Hinblick auf das Personal?

Fr. Orzschig: Durch die zusätzlichen Aufgaben würde auch das Jugendamt Freudenstadt mehr Mitarbeiter benötigen. Würde man sich dafür entscheiden, dass die Bezirkssozialarbeiter auch für den Bereich der Eingliederungshilfe zuständig sind, wären hier Fortbildungen nötig. Darin sehe ich jedoch kein Problem. Man muss aber sehen, dass der Inklusionsgedanke in Deutschland in allen Bereichen an Bedeutung gewinnt: Nicht nur behinderte Menschen fordern den Anspruch auf Teilhabe ein, sondern auch z.B. materiell Schlechtergestellte und Eltern verhaltensauffälliger Kinder. Die Mitarbeiter müssen sich also verstärkt mit der Thematik Inklusion/ Teilhabebeeinträchtigung auseinander setzen, so dass „Behinderung“ automatisch zu einem Kerngeschäft wird.

Würden sich in finanzieller Hinsicht für den Landkreis Freudenstadt Veränderungen ergeben?

Fr. Orzschig: Nein, da der Landkreis als örtlicher Träger in Baden-Württemberg schon jetzt sachlich und finanziell zuständiger Träger in der Jugend- und Sozialhilfe ist.

Eine weitere Lösungsoption ist die Alleinzuständigkeit der Sozialhilfe, also die Rückführung seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher in die Sozialhilfe. Wie beurteilen Sie diese Option?

Fr. Orzschig: Eine Rückführung der seelisch behinderten Kinder und Jugendlicher würde die Unterscheidung in „behinderte Kinder“ und „gesunde Kinder“ wieder einführen. Der Gedanke der Inklusion – der Teilhabemöglichkeit für alle – steht dem meines Erachtens entgegen.

Welche Möglichkeiten der Schnittstellenbereinigung unter den aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen sehen Sie für den Landkreis Freudenstadt?

Fr. Orzschig: Für Freudenstadt sehe ich so direkt keinen Handlungsbedarf mehr. Das Problem der Schnittstelle „körperlich, geistig und mehrfachbehinderte Kinder in Pflegefamilien“ wurde gut gelöst. Die jetzt noch innerhalb des Landkreises bestehenden Schnittstellen werden in Kooperationstreffen bearbeitet und gelöst. Schwieriger sind die nicht geregelten Schnittstellen zu anderen Landkreisen, z.B. wenn der Fall eines körperlich und/oder geistig behinderten Pflegekindes von unserem Jugendamt an ein Sozialamt eines anderen Landkreises mit der Bitte um Kostenerstattung abgegeben wird.

Was halten Sie von der Einrichtung örtlicher Servicestellen (§§ 22, 23 SGB IX) als gemeinsamer Anlaufstelle für behinderte Kinder und Jugendlicher unabhängig von der Art der Behinderung?

Fr. Orzschig: Dafür sehe ich keine Notwendigkeit.

Was wünschen Sie sich von der Politik in Bezug auf die Eingliederungshilfe für behinderte Kinder und Jugendliche?

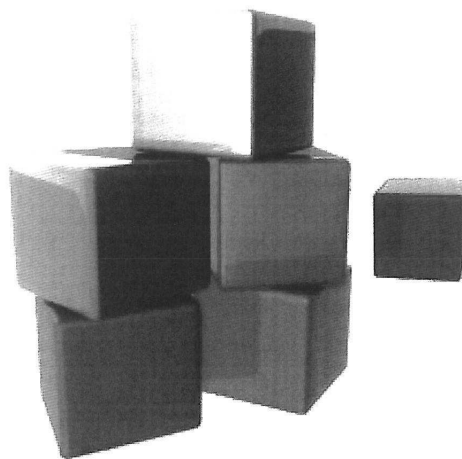
Fr. Orzschig: Dass die Politik bald eine klare Entscheidung trifft, wie auch immer diese aussieht. Ich persönlich bin für die „Große Lösung“, aber das spielt zunächst keine Rolle. Die Politik muss die Entscheidung treffen. Dann geht es darum, diese bestmöglich umzusetzen. Dazu bin ich gerne bereit.

Vielen Dank für das Interview!

Anlage 7: Jahresbericht 2010 Jugendamt FDS (auszugsweise)

Quelle: Landratsamt Freudenstadt, Jugendamt, Mai 2011

Jugendamt Freudenstadt Jahresbericht



2010

Landkreis
Freudenstadt



4. Statistische Zahlen zum Landkreis

Der Landkreis Freudenstadt liegt im nördlichen Schwarzwald und ist, gemessen an der Einwohnerzahl, mit 120.637 (Stand 01.01.2010) Menschen einer der kleinsten Landkreise in Baden-Württemberg. 16 Städte und Gemeinden gehören dem Landkreis Freudenstadt an.

Das Haushaltsvolumen des Jahres 2009 betrug 10.088.793,00 €. Die Höhe des Haushaltsvolumens für 2010 lag bei Druckbeginn noch nicht fest. Das Kreisjugendamt Freudenstadt beschäftigte 81 MitarbeiterInnen (Stichtag 31.12.2010). Der Stellenumfang betrug insgesamt 67,19 Stellen. Davon sind 9,15 Stellen im Bereich Familienhilfe eingesetzt.

Bevölkerungsstruktur junger Menschen im Landkreis Freudenstadt

Alter in Jahren	Bezeichnung	Anzahl	Anteil in % an der Gesamtbevölkerung des Landkreises
0 – 13	Kinder i.S. des SGB VIII	16.699	13,84
14 – 17	Jugendliche i.S. des SGB VIII	5.968	4,95
18 – 20	Heranwachsende i.S. des JGG	4.703	3,90

(Stichtag 01.01.2010)

Soziale Problemlagen

Problemlagen	Anteil in % an der altersgleichen Bevölkerung des Landkreises	Anteil in % an der altersgleichen Bevölkerung des Landes Baden-Württemberg
Arbeitslosenquote	* 3,9	* 4,3
Anteil der minderjährigen Leistungsbezieher von Hilfen nach SGB II und SGB XII (3. und 4. Kapitel)	** 4,84	** 9,90
Anteil der von Scheidung betroffenen Kinder	*** 1,07	*** 1,29

(*Stichtag 31.12.2010, **Stichtag 31.12.2010: geschätzte Zahlen, da die Altersgruppe der unter 18-Jährigen nicht gesondert erhoben wird, ***Stichtag: 01.01.2010)

Kindertagesstätten im Landkreis

Sonderkindergärten	für geistig und/oder körperlich behinderte Kinder	2
	für sprachbehinderte Kinder	1
Kindertageseinrichtungen	davon:	102
	mit Ganztagesbetreuung	16
	mit verlängerten Öffnungszeiten	51
	mit altersgemischten Gruppen (2 – 14 Jahre)	55
	mit Halbtagesgruppen (vor- oder nachmittags)	-
	mit Kleinkindgruppen	20
	als Betreute Spielgruppe	3
	als Regelgruppe	68
	In Trägerschaft der:	
	Evangelischen Kirche	31
	Katholischen Kirche	22
	Städte und Gemeinden	43
	Sonstige Träger (Waldorfkindergarten, Vereine, privater Träger)	6



Wie in den Jahren zuvor zeigte sich, dass 2/3 der erreichten Kinder im Kleinkindalter (zwischen 0 und 7 Jahre) waren.

Im Berichtsjahr wurden mehr Maßnahmen in Familien begonnen als beendet. Die Hilfe konnte für 72 Kinder beendet und für 83 Kinder begonnen werden. Im Durchschnitt dauerten Einsätze mit Sozialpädagogischer Familienhilfe, die 2009 beendet wurden, 14,5 Monate.

Kinder und Jugendliche, die im Rahmen der Sozialpädagogischen Familienhilfe unterstützt wurden:	2007	2008	2009	2010
beendete Fälle	62	53	73	72
neue Fälle	72	45	90	83

Es ist eine Steigerung der Anzahl der Familien, die Sozialpädagogische Familienhilfe als Unterstützung benötigen, zu erwarten: Schwierige Lebenslagen und Kinderschutzfälle nehmen immer mehr zu. Auch die Öffentlichkeit ist aufmerksamer geworden, so dass das Jugendamt verstärkt und früher Zugang zu hilfebedürftigen Familien erhält, insbesondere zu Familien mit kleinen Kindern.

▪ Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII)

Erziehung von Kindern und Jugendlichen in einer Pflegefamilie, deren Versorgung, Erziehung und Betreuung in ihrer Herkunftsfamilie nicht sichergestellt ist.

	2007	2008	2009	2010
Kinder/Jugendliche in Pflegefamilien	84	81	75	87

Die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, für die im Jahr 2010 Vollzeitpflege als Hilfeform notwendig wurde, erhöhte sich signifikant. Trotz verstärkter Beratung innerhalb des familiären Systems und trotz des Einsatzes von Sozialpädagogischer Familienhilfe bei jungen bzw. besonders belasteten Mütter/Familien mussten im Berichtsjahr 22 Kinder und Jugendliche neu in Vollzeitpflege untergebracht werden.

Das Jugendamt musste, wie im Vorjahr, verstärkt Kleinkindern und Säuglingen in einer Vollzeitpflege einen Platz bieten, um eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden (8 Kinder zwischen 0 und 3 Jahren, 4 Kinder zwischen 4 und 6 Jahren, 2 Kinder zwischen 7 und 10 Jahren, 5 Kinder zwischen 11 und 14 Jahren und 3 Jugendliche im Alter zwischen 15 und 18 Jahren).

Zur Sicherstellung des Kindeswohls kann eine kurzfristige Unterbringung in Form von Bereitschaftspflege notwendig werden. Von den 22 neu begonnenen Pflegeverhältnissen wurden 12 Kinder und Jugendliche zunächst in Bereitschaftspflege aufgenommen.

Im Anschluss an die Bereitschaftspflege wurden 5 Vollzeitpflegen eingeleitet. In 5 Fällen konnten die Kinder wieder ins Elternhaus zurückgeführt werden. Davon zogen 2 Kinder zu ihrem Vater, nachdem die Versorgung und Erziehung der Kinder bei der alleinerziehenden Mutter nicht mehr gewährleistet werden konnte. Die Bereitschaftspflege konnte in 2 Fällen im Berichtsjahr noch nicht beendet werden, da sich Familie und Jugendamt zur Klärung des Hilfebedarfs im Beratungsprozess befanden.

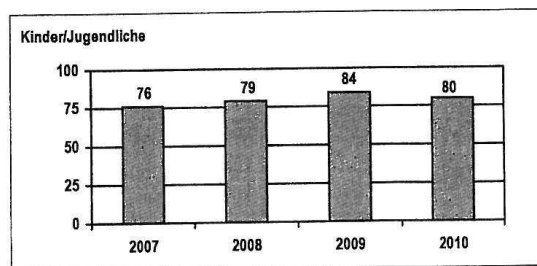


Bevor ein Kind in einer Pflegefamilie untergebracht werden kann, muss die Pflegefamilie vom Jugendamt geprüft, geschult und qualifiziert werden. Nach der Unterbringung wird die Pflegefamilie vom Pflegekinderdienst des Jugendamtes eng begleitet und beraten.

2009 wurden Richtlinien für die Leistungen des Landkreises Freudenstadt im Rahmen der Vollzeitpflege gem. § 33 SGB VIII erarbeitet und vom Kreistag verabschiedet. Im Rahmen dieser Richtlinien wurde das Qualifizierungs- und Fortbildungskonzept des Jugendamtes für Pflegeeltern neu überarbeitet und intensiviert. Weiter wurde 2009 ein Arbeitskreis zur Fortbildungsplanung für Pflegeeltern installiert. In diesem Arbeitskreis arbeiten Pflegeeltern und Mitarbeiterinnen des Jugendamtes zusammen und erstellen ein Jahresfortbildungskonzept für die Pflegeeltern des Landkreises. 2010 wurde die Arbeit dieses Arbeitskreises fortgesetzt.

■ Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform (§ 34 SGB VIII)

Erziehung von Kindern und Jugendlichen mit besonderen Entwicklungsstörungen außerhalb der Familie in einer Einrichtung der Jugendhilfe.



Die Fallzahlen blieben in den vergangenen Jahren stabil. Im Berichtsjahr mussten 22 Heimerziehungen neu begonnen werden. Davon waren 4 Kinder unter 12 Jahre alt, 8 Kinder zwischen 13 und 15 Jahren, 9 Jugendliche über 16 Jahre alt und ein Junger Erwachsener über 18.

Daran ist zu erkennen, dass Kinder im Pubertäts- und Adoleszenzalter eine besondere Herausforderung für erziehungsschwache Familien sind. In der Folge kann den daraus entstehenden Konflikten und Entwicklungseinbrüchen manchmal nur noch mit einer Unterbringung in einer stationären Einrichtung begegnet werden.

Vor einer stationären Unterbringung eines Kindes/eines Jugendlichen werden ambulante Maßnahmen wie Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistandschaft oder Familientherapie ausgeschöpft. Erst wenn einer Gefährdung nicht mehr durch ambulante Hilfen begegnet werden kann, werden Kinder/Jugendliche in einer Jugendhilfeeinrichtung untergebracht.

Während der Unterbringung wird intensiv an einer Verbesserung der familiären Situation gearbeitet, damit die betroffenen Kinder/Jugendlichen wieder nach Hause zurückkehren können. Durch diese Bemühungen konnte die Hilfe für 15 Kinder im Berichtsjahr beendet werden. Davon waren 2 Kinder unter 12 Jahre alt, 5 Kinder waren zwischen 13 und 15 Jahren, 3 Jugendliche über 16 Jahre und 5 Junge Erwachsene waren über 18.



Nach Beendigung der Heimerziehung wurde in 4 Fällen eine anschließende ambulante Maßnahme eingeleitet. Dabei wurden 3 Kinder und Jugendliche nach Rückkehr zu ihren Eltern durch eine Erziehungsbeistandschaft und ein Jugendlicher durch eine intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung unterstützt.

In 2 Fällen wurde die Heimaßnahme beendet, da sich aufgrund seelischer Behinderungen ein intensiverer Bedarf abzeichnete und eine stationäre Unterbringung nach § 35 a SGB VIII erforderlich wurde.

Drei Familien mit Kindern in Heimerziehung zogen 2010 in den Landkreis.

▪ Intensive Sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 35 SGB VIII)

Intensives Hilfeangebot für Jugendliche mit besonderen Problemen bei der Integration, bei der Verselbständigung oder mit delinquentem Verhalten.

	2007	2008	2009	2010
Jugendliche in Betreuung	2	4	2	2

Im Berichtsjahr wurde diese Hilfe für einen Jugendlichen neu notwendig. Für einen Jugendlichen konnte die Hilfe beendet werden. Es werden nach wie vor sehr viele Jugendliche im Rahmen der Erziehungsbeistandschaft unterstützt, so dass die intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung nicht verstärkt notwendig wurde.

▪ Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (§ 35 a SGB VIII)

Unterschiedliche erzieherische, fördernde oder therapeutische Hilfen, die seelisch behinderte Kinder dabei unterstützen, ihre Behinderung zu überwinden oder zu mildern und sich in die Gemeinschaft einzugliedern. Eingliederungshilfen können in ambulanter oder stationärer Form notwendig werden.

	2007	2008	2009	2010
ambulante Maßnahmen, davon	11	15	22	26
angemessene Schulbildung (§ 35 a SGB VIII)	2	2	10	14
Tageseinrichtung (§ 35 a SGB VIII), Tagesgruppe (§ 32 SGB VIII)	1	0	0	0
therapeutische Eingliederungshilfe (§ 35 a SGB VIII)	8	13	12	12
stationäre Maßnahmen	11	7	8	13

Im Rahmen der Prüfung des Hilfebedarfs wird die Teilhabefähigkeit des Kindes am Leben in der Gesellschaft umfassend geprüft. Hierzu sind intensive und aufwendige Kontakte zu anderen Fachstellen wie z.B. zum Kinder- und Jugendlichenpsychiater notwendig. Aus ärztlicher Sicht wird die Abweichung von der durchschnittlichen altersgemäßen Entwicklung



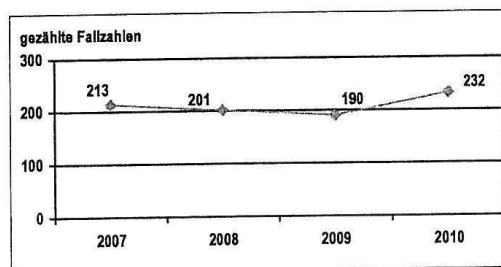
36.40 Frühförderung

36.40.01 Hilfen für entwicklungsverzögerte und behinderte Kinder und deren Familien im Alter von der Geburt bis zum Schuleintritt

- Integrationshilfe von behinderten Kindern im Regelkindergarten
- Ganzheitliche und spezifische Entwicklungsförderung

Allgemeine Aufgaben der Frühförderung sind Früherkennung von Entwicklungsrisiken, Diagnostik, Förderung, Begleitung, Beratung, Unterstützung, Begutachtung als spezifische Aufgabe zur Integration, präventive Angebote, Öffentlichkeitsarbeit, Kooperation und Vernetzung. Des Weiteren wurden zwei Mitarbeiterinnen der Interdisziplinären Frühförderstelle als „insoweit erfahrenen Fachkraft“ benannt. Sie beraten ErzieherInnen von Kindertageseinrichtungen zu Kinderschutz und Gefährdungssituationen.

• Statistische Darstellung der Fallzahlen Entwicklung der Fallzahlen



Im Berichtsjahr 2010 haben sich insgesamt 232 Familien mit ihren entwicklungsauffälligen und behinderten Kindern an die Interdisziplinäre Frühförderstelle gewandt. Davon waren in diesem Berichtsjahr 124 Neuanmeldungen. Von diesen 232 ratsuchenden Familien konnten wir 215 Familien und deren Kinder betreuen. Zu 2 Anmeldungen gaben wir lediglich kurze Informationen zur Orientierung und Wegfindung. Diese Anfragen sind statistisch nicht weiter berücksichtigt. 15 Familien sind zum Jahresende mit ihrer Anfrage in der Warteschleife.

Wieder wurde das Angebot der anonymen Fallgespräche, bei denen Erzieherinnen der Kindergärten bestimmtes Verhalten und die Entwicklung ihrer sogenannten „Sorgenkinder“ anonym besprechen können, in 13 Fällen in Anspruch genommen. Es handelt sich dabei um Anfragen, die sehr komplexe Zusammenhänge und Bedingungen der Entwicklungsgegebenheiten dieser Kinder beinhalten. Bei 2 dieser anonymen Fallgespräche eröffneten sich besorgniserregende Entwicklungsrisiken für die jeweiligen Kinder. Die Wachsamkeit der Erzieherinnen zum Thema Kinderschutz/Kindeswohl mit Einbinden der „insoweit erfahrenen Fachkraft“ bildet sich hier ab.

Die hohe Zahl von 215 betreuten Familien zeigt erneut auf, wie groß der Hilfebedarf an Frühförderung für entwicklungsverzögerte und behinderte Kinder ist und dass diese Anforderung und die Verantwortung für die Kinder von den Eltern nicht allein gemeistert werden kann.

Anlage 8: Leistungsbilanz 2010 Sozialamt FDS (auszugsweise)

Quelle: Landratsamt Freudenstadt, Sozialamt, April 2011

Leistungsbilanz 2010



Sozialamt

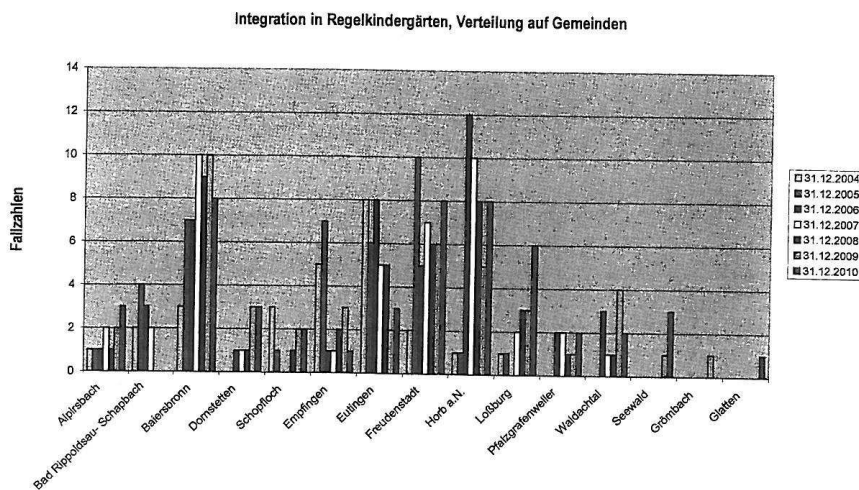
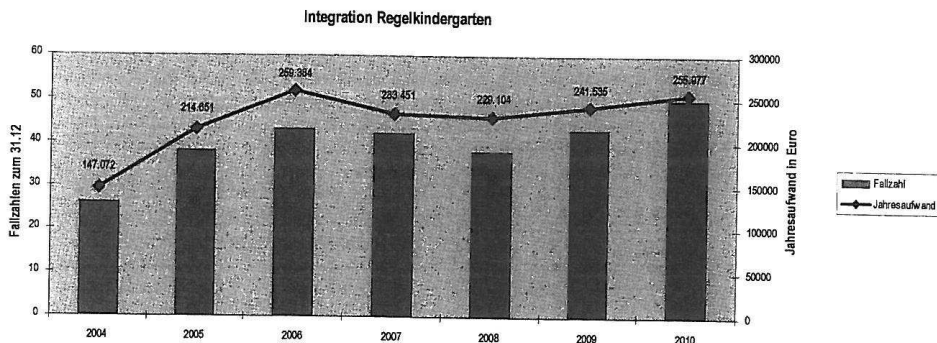
Landkreis
Freudenstadt

Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

I. Ambulante Hilfen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

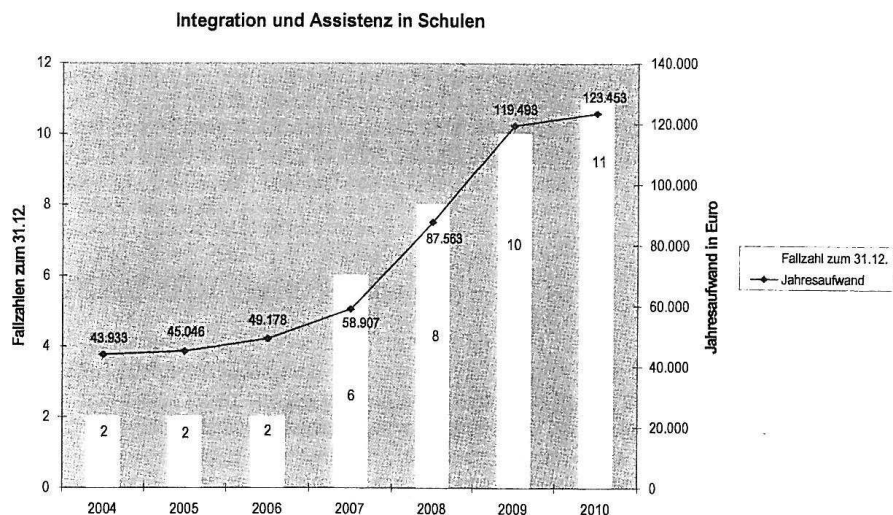
1. Integration im Regelkindergarten

2010 erreichte die Zahl der Kinder mit Behinderung, für die Eingliederungshilfe zum Besuch des allgemeinen Kindergartens geleistet wurde, einen neuen Höchststand. Für jedes Kind wird, in Zusammenarbeit mit den Eltern, der Interdisziplinären Frühförderstelle, dem Gesundheitsamt, den Kindergärten und ihren Trägern, ein Hilfeplan erstellt. Bei Bedarf sind sonderpädagogische Beratungsstellen, beispielsweise für hörbehinderte Kinder, bei der Planung und Durchführung der Hilfen beteiligt. Neben der zentralen Frage der Gestaltung des Kindergartenbesuches wird die Gesamtsituation des Kindes beachtet. Dem Gespräch am 'Runden Tisch' im Kindergarten kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu. Hierbei können auch die familiäre Situation, mögliche Alternativen zum Besuch des allgemeinen Kindergartens und spätere schulische Perspektiven zur Sprache kommen. Über den Verlauf der Integrationsmaßnahmen werden regelmäßig Berichte eingeholt und es findet ein Austausch statt, um die Hilfe gegebenenfalls anpassen zu können oder andere Wege einzuschlagen.



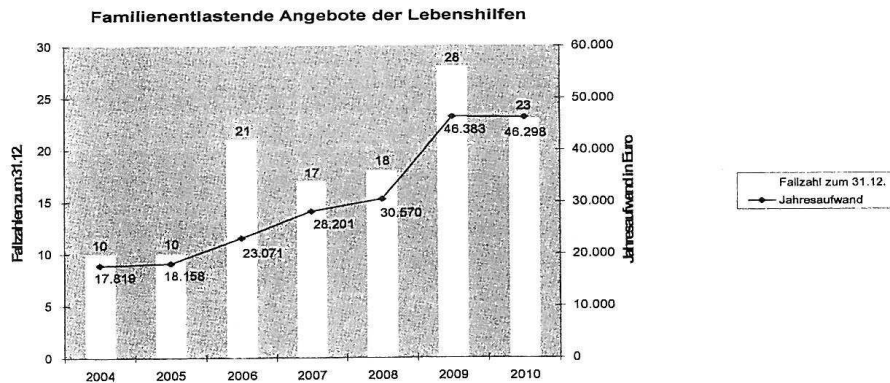
2. Integrative Maßnahmen an Schulen

2010 stand die Fortführung bereits begonnener Integrations- und Assistenzmaßnahmen an Schulen im Vordergrund. Ziel der Hilfen in diesem Bereich ist es, Schülern mit einer Behinderung den Besuch der allgemeinen Schule zu ermöglichen. Die erwartete starke Zunahme von Anfragen in diesem Bereich ist bisher ausgeblieben. Nur im absoluten Ausnahmefall kommen Leistungen der Eingliederungshilfe in Frage, um den Besuch einer Sonderschule zu ermöglichen. Schulbegleitungsmaßnahmen verlangen eine ganz besonders auf die individuelle Situation abgestimmte Vorgehensweise. Die einzelnen Maßnahmen unterscheiden sich untereinander deutlich hinsichtlich des bestehenden Bedarfes und entsprechend auch bei den Lösungsmöglichkeiten. In Zusammenarbeit mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen, ihren Familien, der Schule, den Schulträgern, den sonderpädagogischen Beratungsstellen und dem Schulamt wird die Hilfe geplant. Es ist offensichtlich, dass bei der Vielzahl der Beteiligten und der unterschiedlichen Ausgangspositionen die Hilfeplanung ein sehr herausfordernder und spannender Prozess ist. In den Aufgabenbereich der Eingliederungshilfe gehören dabei reine Assistenzaufgaben, die den Schulbesuch überhaupt ermöglichen. Der pädagogische Bedarf, gerade auch im sonderpädagogischen Bereich, ist hingegen stets von schulischer Seite abzudecken. Neben der Abgrenzung zum pädagogischen Auftrag der Schule, sind auch mögliche Ansprüche gegenüber der Kranken- und Pflegeversicherung vorrangig zu beachten.



3. Familienentlastende Dienste

Die Lebenshilfen Freudenstadt und Horb/Sulz schaffen mit ihren Angeboten für Menschen mit Behinderung Möglichkeiten in den Bereichen Sport, Kultur und Freizeitgestaltung am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Gleichzeitig wird die Selbständigkeit gestärkt und werden den Familienangehörigen Freiräume zu Entlastung eröffnet. Die Lebenshilfen können auf Antrag der Kunden Eingliederungshilfeleistungen im Rahmen einer Vergütungsvereinbarung für tatsächlich in Anspruch genommene Freizeit- und Familienentlastungsangebote abrechnen. Anspruch auf Eingliederungshilfeleistungen besteht, wenn der Bedarf nachgewiesen wurde und von den Betroffenen die maßgeblichen Einkommens- und Vermögensgrenzen nicht überschritten werden.



4. Begleitetes Wohnen in anderen Familien für Kinder und Jugendliche

Das Wohnen in einer anderen Familie als Alternative zu einer Heimunterbringung stellt nicht nur für Erwachsene, sondern auch für Kinder und Jugendliche ein ambulantes Angebot der Eingliederungshilfe dar, welches im Hilfeplanungsprozess zur Verfügung steht. Die fachliche Begleitung der Gastfamilie wird bei Kindern und Jugendlichen durch das Jugendamt wahrgenommen. Zwischen Sozialamt und Jugendamt wurde eine Vergütungsvereinbarung für diese Leistung abgeschlossen. 2010 hat sich die Anzahl der durch das Sozialamt in Gastfamilien untergebrachten Kinder und Jugendlichen gegenüber dem Vorjahr um ein Kind auf zwei Kinder erhöht.

II. Teilstationäre Hilfen für Kinder und Jugendliche

Nahezu konstant ist 2010 die Zahl der Kinder und Jugendlichen geblieben, die einen Sonderschulkindergarten oder eine Sonderschule in privater Trägerschaft besucht haben. Diese Einrichtungen bieten einen speziell auf den Bedarf ihrer Zielgruppe abgestimmten Betreuungs- und Förderrahmen. Eingliederungshilfeleistungen werden nur bei Angeboten in privater Trägerschaft, im Rahmen von Vergütungsvereinbarungen, abgerechnet. Im Kreis Freudenstadt unterhält die bruderhausDIAKONIE einen Kindergarten für sprachbehinderte Kinder und die KBF Neckar-Alb e.V. eine Schule für körperbehinderte Kinder. Beide Einrichtungen befinden sich in Dornstetten. Die Schule für geistig behinderte Kinder, ehemals Wilhelm-Hofmann-Schule, in Dornstetten und die Pestalozzischule in Horb befinden sich in Trägerschaft des Landkreises. Bei beiden Einrichtungen befindet sich ein Schulkindergarten für entwicklungsverzögerte Kinder und eine Schule für geistig behinderte Kinder und Jugendliche. Sieben Schüler haben die Schule in Dornstetten und vier Schüler die Pestalozzischule in Horb im Jahr 2010 abgeschlossen. Etliche Kinder aus dem Kreis Freudenstadt besuchen auch Schulkindergärten und Sonderschulen der Stiftung St. Franziskus Schramberg-Heiligenbronn und der KBF Neckar-Alb e.V. in angrenzenden Landkreisen. Neu geplant ist ab dem Schuljahr 2011/2012 eine Außenklasse der Stiftung St. Franziskus, Förderzentrum Hören und Sprechen, in Baiersbronn-Mitteltal. Bei einer täglichen Rückkehr ins Elternhaus handelt es sich um eine teilstationäre Maßnahme, im Gegensatz zu einer Internatsunterbringung. Die Transporte werden von einem Fahrdienst übernommen.

IV. Tabellarische Darstellung der gewährten Hilfen:

Hilfearten	31.12.06 Anzahl der Fälle	31.12.07 Anzahl der Fälle	31.12.08 Anzahl der Fälle	31.12.09 Anzahl der Fälle	31.12.2010 Anzahl der Fälle		
	insg.	insg.	insg.	insg.	insg.	im Lkr.	a. v. Lkr.
<u>Geistig/ körperlich behinderte Menschen</u>							
Vollstationäre Heimsonderschulen und Schulen am Heim	30	28	23	26	25	0	25
Betreutes Wohnen für geistig/körperlich behinderte Menschen (BWB)	16	18	19	19	26	26	0
Betreuung in fremder Familie für geistig/körperlich behinderte volljährige Menschen (BWF)	13	12	16	15	15	15	0
Teilstationäre Tagesstruktur in Werkstätten für geistig und körperlich behinderte Menschen	123	127	142	139	132	117	15
Teilstationäre Tagesstruktur in Förder- und Betreuungsgruppe (FuB) bei Werkstätten	9	9	12	14	13	13	0
Vollstationäres Wohnheim und Tagesstruktur für geistig und körperlich behinderte Menschen	35	38	31	34	33	18	15
Vollstationäres Wohnheim und Tagesstruktur in Förder- und Betreuungsgruppe (FuB) bei Werkstätten	72	69	69	70	72	42	30
Vollstationäres Wohnheim und Tagesstruktur in Förder- und Betreuungsgruppe (FuB)	30	29	29	33	34	13	21
<u>Psychisch kranke Menschen</u>							
Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen	55	52	63	74	74	61	13
Betreuung in fremder Familie für psychisch kranke Menschen	8	9	7	7	8	6	2
Teilstationäre Tagesstruktur in Werkstätten für psychisch kranke Menschen	50	52	54	51	48	42	6
Vollstationäres Wohnheim und Tagesstruktur im Wohnheim für psychisch kranke Menschen	46	45	41	41	48	38	10
Vollstationäres Wohnheim und Tagesstruktur in Werkstätten für psychisch kranke Menschen	20	27	26	33	35	26	9
<u>Sonstige ambulante Eingliederungshilfe</u>				10	5	5	0
<u>Sonstige stationäre Eingliederungshilfe</u>	1	3	3	2	3	3	0
<u>Persönliches Budget</u>	0	0	7	7	12	12	0
Zwischensumme 1	508	518	542	575	583	437	146
Ambulante Integration von Kindern und Jugendlichen	52	48	46	53	61	61	0
Teilstationäre Hilfen im Sonderschulkindergarten	21	16	19	21	22	14	8
Teilstationäre Hilfen in Sonderschulen	45	43	48	56	56	36	20
Summe der Fälle	626	625	655	705	722	548	174
Familienpflege für Kinder und Jugendliche	3	3	2	0	2	2	0
Familienentlastende Dienste	21	17	18	28	23	23	0
Eingliederungshilfe gesamt incl. stationäre GSI bzw. HLU	11,3 Mio.	11,3 Mio.	11,2 Mio.	12,6 Mio.	14,5 Mio.		

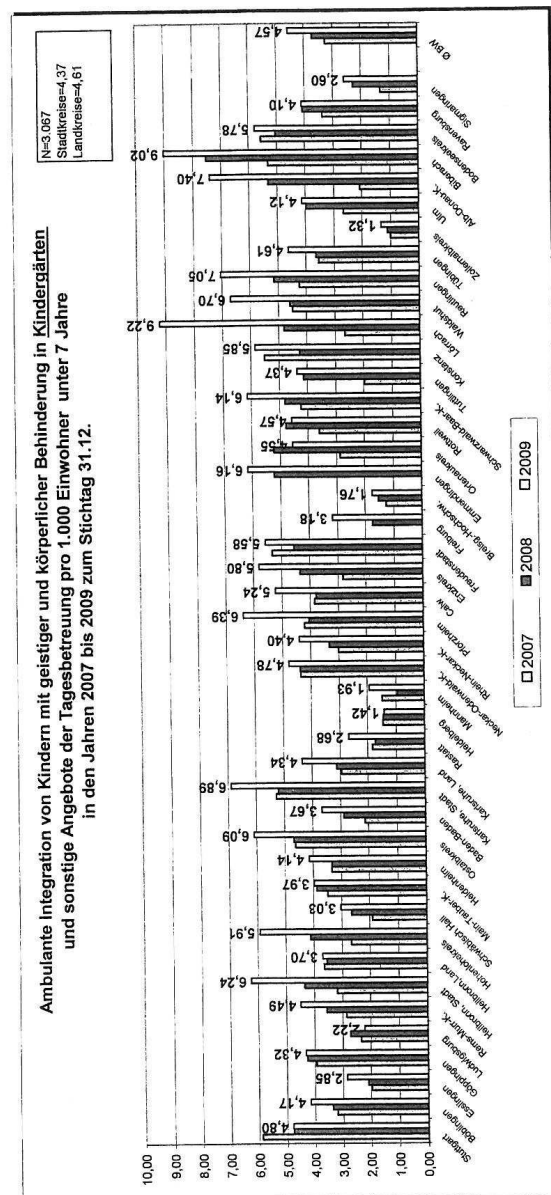
V. Darstellung verschiedener Bereiche**Geschäftsstelle Netzwerkkonferenz:**

Die Netzwerkkonferenz setzt sich zusammen aus Vertretern der Sonderschulen für geistig behinderte Menschen und der Förderschulen, des Staatlichen Schulamtes, der Werkstätten für geistig behinderte Menschen, der Arbeitsagentur, des Rentenversicherungsträgers, des Integrationsfachdienstes (IFD), der Arbeitsagentur, der Handwerkskammer sowie des Landkreises. Es werden gemeinsam Fragen bzgl. der Förderung und Vermittlung von geistig behinderten Menschen besprochen. Weiter erfolgt diese Netzwerkkonferenz im Landkreis Freudenstadt unter Leitung des Sozialamtes; hierfür wurde beim Sozialamt eine entsprechende Geschäftsstelle installiert. Die Netzwerkkonferenz tagt einmal jährlich.

Berufswegekonferenzen an den Sonderschulen für geistig behinderte Menschen:

An den Berufswegekonferenzen, die an diesen Sonderschulen in den letzten 3 Jahren des Schulbesuches innerhalb der Werkstufe abgehalten werden und die sich mit dem weiteren Berufsweg der behinderten Schüler befassen, nimmt jetzt neben Vertretern der Schule, der Arbeitsagentur und des Integrationsfachdienstes auch ein Vertreter des Sozialamtes teil. Damit erhält das Sozialamt die Möglichkeit frühzeitig in die Hilfeplanung mit einzusteigen. Die hierbei gemachten Erfahrungen sind allseits positiv.

3. Ambulante Integration von Kindern und Jugendlichen



Quelle: Eingliederungshilfestatistik KVJS, AZ 420.713

Anlage 9: Kinder mit Behinderung haben ein Recht auf Familie

Quelle: Hüppe, Hubert: Kinder mit Behinderung haben ein Recht auf Familie –
<http://www.agsp.de/html/d373.html> [01.07.2011]

Diskussion / Jahrgang 2009

Kinder mit Behinderungen haben ein Recht auf Familie

Zwölftes Sozialgesetzbuch ändern

Anlässlich der Einbringung eines Antrags für mehr Betreuung von behinderten Kindern in Pflegefamilien in den Gesundheitsausschuss erklärt der Beauftragte der CDU/CSU-Bundestagsfraktion für die Belange der Menschen mit Behinderungen, Hubert Hüppe MdB:

Die Hilfe für die Betreuung in einer Pflegefamilie soll als Leistung der Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch zwölf ausdrücklich geregelt werden. Die Koalitionsfraktionen haben gestern einen entsprechenden Änderungsantrag zum Assistenzpflegebedarfsgesetz in der Sitzung des Gesundheitsausschusses eingebracht.

Kinder mit einer körperlichen und sogenannten „geistigen“ Behinderung, die nicht in ihrer Herkunftsfamilie verbleiben können, haben bisher kaum Möglichkeiten in einer Pflegefamilie aufzuwachsen. Häufig verbleiben sie über Jahre in Heimen, ohne die Chance auf ein familiäres Umfeld. Einige Sozialhilfeträger lehnen Hilfen für die Betreuung in einer Pflegefamilie zur Zeit mit der Begründung ab, diese sei keine Leistung der Eingliederungshilfe. Andere Sozialhilfeträger sehen die Leistung nicht vor, weil sie keine Erfahrungen mit Hilfen für die Betreuung in Pflegefamilien haben. Anders ist die Situation für seelisch bzw. nicht behinderte Kinder, die vom zuständigen Jugendhilfeträger häufig in Pflegefamilien untergebracht werden.

Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion kämpft schon seit langem für die neue Regelung. Ausgangspunkt der Initiative war ein Fachgespräch der Unionsfraktion zur Situation der Kinder mit Behinderungen im Februar 2008.

Mit der Gesetzesänderung werden Kinder mit körperlichen und sogenannten „geistigen“ Behinderungen endlich mehr Chancen haben, in einer Familie aufzuwachsen.

Anlage 10: Sonderpädagogische Pflegestellen für Kinder mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen (auszugsweise)

Quelle: Zottmann-Neumeister, Frauke: Sonderpädagogische Pflegestellen für Kinder mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen – <http://www.moses-online.de/artikel/sonderpaedagogische-pflegestellen-kinder-chronischen-erkrankungen-oder-behinderungen> [13.02.2011]

Sonderpädagogische Pflegestellen für Kinder mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen

Die Diakonie Düsseldorf arbeitet seit 2001 mit einem Unterbringungskonzept, das speziell auf die Bedürfnisse behinderter Kinder zugeschnitten ist. Frauke Zottmann-Neumeister, Sachgebietsleiterin Sonderpädagogische Pflegestellen der Diakonie Düsseldorf berichtete über dieses Konzept auf der Bundesfachtagung *"Wege finden - Türen öffnen, Pflegefamilien auch für Kinder mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen"* am 14.03.2007 in Düsseldorf

1. Einleitung
2. Kurzbeschreibung
3. Konzeption
5. Zu vermittelnde Kinder und Jugendliche
6. Sonderpädagogische Pflegestellen für chronisch kranke und behinderte Kinder
7. Finanzierung
8. Beratung und Begleitung der Familien
9. Qualitätssicherung
10. rechtliche Grundlagen
11. Schlussfolgerungen
 - 5.1. Art der Beeinträchtigungen
 - 5.2. Einzugsbereich
 - 5.3. Vermittlungsvoraussetzungen
 - 6.1. Voraussetzungen
 - 6.2. Motivation zur Aufnahme eines behinderten oder kranken Kindes
 - 6.3. Öffentlichkeitsarbeit
12. Zusammenfassung

[...]

5.3. Vermittlungsvoraussetzungen

Voraussetzungen für die Vermittlung von Kindern und Jugendlichen in eine Sonderpädagogische Pflegestelle sind:

- Zustimmung des Kindes sowie seiner gesetzlichen Vertreter zur Unterbringungsform der Sonderpädagogischen Pflegestelle
- Umfassende Gutachten über Erkrankung oder Behinderung des Kindes sowie Behandlungs- und Therapiekonzepte
- Kostenzusage des zuständigen Kostenträgers

Bei der Kostenzusage fangen die Probleme an, auf die ich später noch ausführlicher eingehen werde. Bei jedem 3. bis 4. Kind scheitert die Unterbringung in einer Pflegefamilie aufgrund der ungeklärten Zuständigkeitsfrage bzw. da kein Kostenträger bereit ist, die Finanzierung dieser Hilfeform zu übernehmen.

Anlage 11: Von der Idee zum Erfolg – 10 Jahre Zentraler Fachdienst für chronisch kranke und behinderte Kinder (auszugsweise)

Zottmann-Neumeister, Frauke: Von der Idee zum Erfolg – 10 Jahre Zentraler Fachdienst für chronisch kranke und behinderte Kinder –<http://www.moses-online.de/artikel/idee-erfolg-10-jahre-zentraler-fachdienst-chronisch-krank-behinderte-kinder> [01.07.2011]

Von der Idee zum Erfolg - 10 Jahre Zentraler Fachdienst für chronisch kranke und behinderte Kinder

Referat von Frauke Zottmann-Neumeister, Leitung Zentraler Fachdienst für Pflegekinder mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen, Diakonie Düsseldorf, Fachtagung 30.05.2011, Düsseldorf

Gliederung

1. Einleitung
2. Projektplanung
3. Konzept
4. Organisation und personelle Ausstattung
5. Öffentlichkeitsarbeit
6. Finanzierung
7. Beratung und Begleitung der Sonderpädagogischen Pflegefamilien
8. Qualitätssicherung
9. Politische Aktivitäten
10. Finanzierungsprobleme
11. Forschungsprojekt in Zusammenarbeit mit der Universität Siegen
12. Ausbau von Fachdiensten für Pflegekinder mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen
13. Ausblick
 - 13.1 Konzept für volljährige Pflegekinder
 - 13.2 Konzept Sonderpädagogische Ergänzungspflege für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen
14. Leitungswechsel

[...]

9. Politische Aktivitäten

Wir machten in den ersten Jahren die Erfahrung, dass jedes dritte bis vierte Kind, für das wir um Vermittlung in eine Pflegefamilie angefragt wurden, aufgrund der ungeklärten Rechtslage Aufnahme in einer Behinderteneinrichtung fand. Jugendhilfeträger waren nur bereit, die Kosten der Unterbringung in einer Pflegefamilie zu übernehmen, wenn der Unterbringungsgrund eindeutig auf erzieherische Defizite zurückzuführen war. War die Behinderung Unterbringungsgrund wurde vom Jugendhilfeträger auf den Sozialhilfeträger verwiesen. Dieser lehnte in der Regel seine Zuständigkeit ab, da es im SGB XII hierfür keine gesetzliche Grundlage gab. Dies war eine nicht hinzunehmende Ungleichbehandlung gegenüber nicht behinderten Kindern, denn im Grundgesetz ist verankert, dass niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf. Mit einem Positionspapier haben wir auf die Benachteiligung behinderter Kinder, die nicht in ihren Herkunftsfamilien leben konnten, und die dringende Notwendigkeit einer Gesetzesänderung öffentlich hingewiesen.

Anfang 2007 veranstalteten wir gemeinsam mit dem Bundesverband Behinderter Pflegekinder und der Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder in Adoptiv- und Pflegefamilien eine Bundesfachtagung zur Rechtssituation behinderter und

chronisch kranker Kinder in Pflegefamilien. Eingeladen waren u.a. zahlreiche Politiker mit dem Ziel, dass diese sich für eine Gesetzesänderung einsetzen sollten. Im Frühjahr 2008 wurde ich zu einem Fachgespräch der CDU/CSU Bundestagsfraktion nach Berlin eingeladen, um noch einmal die ungeklärte Rechtssituation behinderter Kinder in Pflegefamilien darzustellen. Im Anschluss hieran wurde eine Kommission aus Vertretern der Regierungsparteien gebildet mit dem Auftrag, eine Gesetzesänderung zu erarbeiten. Rechtzeitig vor der Bundestagswahl 2009 wurde eine Änderung des SGB XII verabschiedet. Dem § 54 SGB XII wurde der Absatz 3 hinzugefügt, der die Unterbringung behinderter Kinder in Pflegefamilien regelt.

Die Änderung des SGB XII ist ein großer Erfolg und erleichtert wesentlich die Unterbringung und Finanzierung behinderter Kinder in Pflegefamilien. Endlich haben alle Kinder mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen, die nicht in ihrer Herkunftsfamilie leben können, die Chance, in der Geborgenheit einer Pflegefamilie aufzuwachsen.

Allerdings ist diese Regelung zunächst bis Ende 2013 befristet. Daher gilt meine Bitte an alle Verantwortlichen, wenn bis 2013 noch keine große Lösung, d.h. die Berücksichtigung behinderter Kinder im SGB VIII, abzusehen ist, sich rechtzeitig für eine Verlängerung dieser gesetzlichen Regelung einzusetzen.

Nicht nur im Hinblick auf bessere Entwicklungsbedingungen für chronisch kranke und behinderte Kinder in Pflegefamilien, auch im Hinblick auf drastische Kostensenkungen für öffentliche Haushalte, ist dringend Handlungsbedarf geboten, um diese Hilfeform rechtlich abzusichern. Die Unterbringungskosten eines schwer behinderten Kindes in einer Pflegefamilie sind im Jahr um ca. € 30.000 günstiger als in einer stationären Einrichtung. Durch die Tätigkeit des Zentralen Fachdienstes der Diakonie in Düsseldorf, die Betreuung von 173 Kindern mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen in Pflegefamilien, werden bereits jetzt jährlich mehr als 5 Millionen Euro an öffentlichen Mitteln eingespart.

Anlage 12: Rundschreiben Nr.245/2008 des Landkreistag BW

Quelle: Landkreistag Baden-Württemberg, Rundschreiben Nr. 245/2008 vom 26.03.2008: Familienpflege nach dem SGB XII für behinderte Kinder und Jugendliche - über Versand an Landratsamt Freudenstadt zur Kenntnis genommen



An die Landratsämter und den
Kommunalverband für Jugend und Soziales in Baden-Württemberg
Rundschreiben

Nr.: 245/2008

Frau Heilemann
Telefon 0711 / 224 62-13
Telefax: 0711 / 224 62-23
E-Mail: heilemann@landkreistag-bw.de
Stuttgart, den 26. März 2008
Az: 430.123 He/NH

Familienpflege nach dem SGB XII für behinderte Kinder und Jugendliche

1 Anlage

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Familienpflege spielt auch für geistig, körperlich oder mehrfach behinderte Kinder eine zunehmende Rolle. Zur rechtlichen Zuordnung wurde im Papier „Abgrenzung der Eingliederungshilfen für körperliche und geistig behinderte junge Menschen gem. § 53 ff SGB XII gegenüber den Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen gem. §§ 27, 35a, 41 SGB VIII“, dass von einer gemeinsamen Arbeitsgruppe erarbeitet und unter Federführung des Landesjugendamtes herausgegeben wurde, Stellung genommen.

Das Thema wird aktuell auch auf Bundesebene behandelt. So hat der Deutsche Landkreistag darüber informiert, dass am 20. Februar 2008 ein Fachgespräch mit Bundestagsabgeordneten zum Thema „Kinder mit Behinderungen haben ein Recht auf Familie“ stattgefunden hat. Hintergrund ist die Befürchtung, dass körperlich oder geistig behinderten Kindern oder Jugendlichen im Unterschied zu seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen eher der Zugang zu einer Pflege- oder Adoptivfamilie verwehrt wird und sie auf eine Heimunterbringung angewiesen sind.

Nach Einschaltung der Praxis hat der Deutsche Landkreistag für die Landkreise Position bezogen und diese nochmals in einer Stellungnahme vom 13. März 2008 schriftlich dargelegt. In seinem Begleitrundschreiben teilt er folgendes mit:

— 2 —

- 2 -

„In der beigefügten Stellungnahme hat die Hauptgeschäftsstelle zunächst festgehalten, dass die Einschätzung der Union, dass keine Prüfung der Familienpflege erfolgt bzw. keine Familienpflege gewährt wird, überwiegend nicht bestätigt werden kann. Zahlenmäßig handelt es sich um einen sehr kleinen Personenkreis, in der Regel nur eine Handvoll Kinder und Jugendliche pro Landkreis. Sodann wird aufbereitet, dass Familienpflege häufig deswegen nicht in Betracht kommt, weil die Hilfe dann, wenn sie in der Herkunftsfamilie nicht erbracht werden kann, oftmals auch in einer anderen Familie nicht erbracht werden kann. Daneben gestaltet sich die Suche nach geeigneten, insbesondere qualifizierten bzw. qualifizierbaren Pflegefamilien schwierig. Insofern muss es vielmehr Ziel sein, den Verbleib in der Herkunftsfamilie durch unterstützende und entlastende Hilfen sowie durch verstärkte ambulante Maßnahmen zu ermöglichen.


Angesichts der bestehenden Abgrenzungsprobleme zwischen stationärer und ambulanter Betreuung sowie zwischen Sozialhilfe und Jugendhilfe wird die Hilfe aus einer Hand für vorzuzugswürdig gehalten, die nach der überwiegenden Auffassung der Landkreise in der Hand des örtlichen Sozialhilfeträgers richtig angesehen wird.

Ob hinsichtlich der Familienpflege rechtlicher Änderungsbedarf gesehen wird, wird unterschiedlich beurteilt: Einige Landkreise halten eine eindeutige Klarstellung, dass Eingliederungshilfe in Form der Familienpflege erbracht werden kann, für hilfreich. Andere Landkreise halten die bestehenden Regelungen für ausreichend oder befürchten für den Fall einer Klarstellung eine Verstärkung der ohnehin bestehenden Abgrenzungsprobleme. Zum Teil wird von den Landkreisen eine gesetzliche Regelung im SGB XII für erforderlich gehalten, mit der *stationäre* Eingliederungshilfe in Form der Betreuung in einer Pflege- oder Adoptivfamilie ermöglicht wird.

In dem Fachgespräch vom 20.2.2008 gingen die Einschätzungen der eingeladenen unterschiedlichen Beteiligten naturgemäß auseinander. Insbesondere von Seiten der Leistungsanbieter und Betroffenenverbände wurde beklagt, dass willentlich zu wenig bzw. gar keine Familienpflege erbracht würde. Seitens der Leistungsträger wurde dies zurückgewiesen und die geschilderten praktischen Probleme dargestellt, die die Familienpflege erschweren. Allgemein wurde eine Zusammenführung der Hilfen für behinderte Kinder unabhängig von der Behinderungsart in einer Hand befürwortet, entweder der des Sozialhilfeträgers oder der des Jugendhilfeträgers.

Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion hat mitgeteilt, dass sie nach Auswertung des Fachgesprächs das weitere Vorgehen und etwaigen gesetzgeberischen Änderungsbedarf prüfen werde."

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Trumpp

Hauptgeschäftsführer

Anlage 1

DEUTSCHER
LANDKREISTAG

Deutscher Landkreistag · Postfach 11 02 52 · 10832 Berlin

Deutscher Bundestag
CDU/CSU-Bundestagsfraktion
Frau Ilse Falk, MdB
Herrn Hubert Hüppe, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Ulrich-von-Hassel-Haus
Lennéstraße 11
10785 Berlin

Tel.: 0 30 / 59 00 97 - 3 41
Fax: 0 30 / 59 00 97 - 4 40

E-Mail: Irene.Vorholz
@Landkreistag.de

AZ: IV-429-09/0

Datum: 13.3.2008

Familienpflege nach dem SGB XII für behinderte Kinder und Jugendliche

Sehr geehrte Frau Falk,
sehr geehrter Herr Hüppe,

wie beim Fachgespräch im Deutschen Bundestag vom 20.2.2008 verabredet, dürfen wir zur Familienpflege nach dem SGB XII für behinderte Kinder und Jugendliche wie folgt schriftlich Stellung nehmen.

Große Resonanz bei den Landkreisen

In Vorbereitung des Fachgesprächs hatten wir bei den Landkreisen nach dem Umgang mit der Familienpflege nach dem SGB XII für behinderte Kinder und Jugendliche, nach der zahlenmäßigen Größenordnung und nach Abgrenzungsproblemen zur Jugendhilfe gefragt. Auf unsere Nachfrage haben wir eine erhebliche Resonanz erfahren. Zum Teil war Familienpflege bereits (wiederholter) Gegenstand auf Tagesordnungsbesprechungen der Sozialamtsleiter, zum Teil gibt es gezielte Projekte der Landkreise zu Pflegeeltern oder Pflegekindern.

Vorweg sei festgehalten, dass wir die Einschätzung in Ihrer Einladung, dass keine Prüfung der Familienpflege erfolgt bzw. keine Familienpflege gewährt wird, nicht bestätigen können. Im Rahmen der individuellen Teilhabeplanung wird – dem gesetzlichen Vorrang „ambulant vor stationär“ folgend – überwiegend auch die Möglichkeit der Familienpflege im Einzelfall erörtert.

Klar ist, dass zahlenmäßig ein sehr kleiner Personenkreis betroffen ist, in der Regel nur eine Hand voll Kinder und Jugendliche pro Landkreis, der durchschnittlich 200.000 Einwohner umfasst. Dazu kommt, dass in jedem Einzelfall der Sachverhalt hochkomplex ist.

Insofern zeigt sich eine ganze Reihe tatsächlicher und rechtlicher Probleme.

DEUTSCHER LANDKREISTAG - DER KOMMUNALE SPITZENVERBAND repräsentiert
 74% der Aufgabenträger 68% der Bevölkerung 96% der Fläche DEUTSCHLANDS

Hilfe in der Familie überhaupt möglich?

Familienpflege nach dem SGB XII wird dann gewährt, wenn bei körperlich und/oder geistig behinderten Kindern und Jugendlichen Betreuung außerhalb der Herkunftsfamilie aufgrund der Behinderung notwendig ist.

Die Betreuung in der Familie ist in der Regel dann nicht mehr möglich ist, wenn der behinderungsbedingte Mehrbedarf in der Familie nicht mehr ausgeglichen werden kann, in der Familie ab einem gewissen Behinderungsgrad bestimmte Erfordernisse oder medizinische Behandlungsmaßnahmen nicht mehr sichergestellt werden können.

Dann ist dies aber in der Regel auch in einer anderen Familie als der Herkunftsfamilie nicht möglich.

Bei behinderten Kindern und Jugendlichen erleben die Landkreise zudem in der Regel Familien, die keine sozialen Defizite aufweisen, ihre Kinder erziehen und versorgen können und vor allem ein erhebliches Engagement und Interesse zeigen. Diese Eltern sind selten damit einverstanden, ihre Kinder in eine andere Familie zu geben.

Liegen neben bzw. statt einer Behinderung vorrangig andere Gründe wie z. B. Misshandlung oder Vernachlässigung vor, wird kein Sozialhilfebedarf ausgelöst, sondern es sind vielmehr Hilfen der Jugendhilfe wie Erziehungshilfen, Pflegefamilien, Inobhutnahme etc. erforderlich.

Jedenfalls haben körperlich oder geistig behinderte Kinder nicht zwangsläufig immer im familiären Umfeld die besten Entwicklungschancen, wie von der Union unterstellt. Je nach individuellem Bedarf kann manchmal die beste Förderung erst in einer auf den spezifischen Bedarf spezialisierten Einrichtung sichergestellt werden, insbesondere wenn eine besondere Beschulung erforderlich ist. Wohnen und Schule sollten dabei in räumlicher Nähe verbunden werden können.

Suche nach Pflegefamilien

Kommt im Einzelfall doch die Betreuung in einer anderen Familie als der Herkunftsfamilie in Betracht, fehlt es oftmals an geeigneten Familien, die diese Aufgabe übernehmen können bzw. wollen.

Auch bei Einschalten der Erfahrungen des Pflegekinderdienstes der Jugendhilfe sind die Bemühungen der Landkreise oftmals ohne Erfolg, Familien zu finden und zu qualifizieren. Oftmals ist es schon schwierig, Pflegefamilien für nicht behinderte Kinder zu finden; bei behinderten Kindern sind die Möglichkeiten noch eingeschränkter. Zum Teil arbeiten Landkreise auch mit dem Bundesverband behinderter Pflegekinder oder anderen Trägern zusammen, um eine adäquate Familie zu finden. De facto aber handelt es sich immer nur um wenige Einzelfälle, die dann auch oftmals nicht in räumlicher Nähe gefunden werden können. Eltern wollen und sollen aber Kontakt zu ihrem Kind halten.

Verbleib in der Herkunftsfamilie ermöglichen

Ziel ist es vielmehr, den Verbleib in der Herkunftsfamilie zu ermöglichen.

Die Landkreise setzen daher verstärkt auf familienentlastende und familienunterstützende Dienste, kurzfristig über die sog. Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI bei Vorliegen einer Pflegestufe, kurz-, mittel- und längerfristig über die Sozialhilfe.

Daneben müssen verstärkt ambulante heilpädagogische Hilfen und Frühfördermaßnahmen erbracht werden und die Einzelintegration in Kindertageseinrichtungen und Schulen gefördert werden. Abgrenzungsprobleme bestehen insofern zusätzlich hinsichtlich der Leistungen der Krankenkassen und Pflegekassen sowie der Schulen.

Alternativen zwischen Familie und Heim

Als weitere Alternative kommt die Betreuung in einer familienähnlichen Gruppe in Betracht, die als kleine Gruppe einem Heim angeschlossen ist, aber über besondere Dienste verfügt.

Besser: Hilfe aus einer Hand

Insgesamt ist es vorzuzugswürdig, Hilfen aus einer Hand zu erbringen.

Das gilt zunächst innerhalb der Sozialhilfe: Stationäre wie ambulante Eingliederungshilfe und Hilfe zum Lebensunterhalt sollten nicht zwischen überörtlichem und örtlichen Trägern aufgeteilt sein, sondern in einer Hand, der des örtlichen Trägers zusammengeführt werden, wie dies in einer Reihe von Bundesländern bereits erfolgt ist. Insofern ist nach dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom März 2006, wonach Pflegefamilien keine Leistung der stationären Eingliederungshilfe sind, vor allem dort Verunsicherung aufgekommen, wo die Zuständigkeiten auseinanderliegen und Verschiebungen in der Zuständigkeit eintreten.

Daneben ist es sinnvoll, die Hilfen für behinderte Kinder insgesamt unabhängig von der Behinderungsart in einer Hand zusammenzuführen. Dies ist nach überwiegender Auffassung der Landkreise in der Hand des Sozialhilfeträgers richtig. Bei ihm besteht ein erhebliches Erfahrungspotenzial im Umgang mit dem betroffenen Personenkreis, das auch in einer besseren Vernetzung mit den in der Behindertenarbeit tätigen Institutionen mündet. Mit Erwachsenwerden der körperlich und geistig behinderten Kinder würde er ohnehin zuständig; diese Schnittstelle kann so vermieden werden.

Rechtlicher Änderungsbedarf?

Einige Landkreise halten eine eindeutige Klarstellung, dass Eingliederungshilfe in Form der Familienpflege erbracht werden kann, für hilfreich. Andere Landkreise halten die bestehenden Regelungen für ausreichend oder befürchten andernfalls neue Abgrenzungsprobleme.

Zum Teil wird von den Landkreisen eine gesetzliche Regelung im SGB XII für erforderlich gehalten, mit der stationäre Eingliederungshilfe in Form der Betreuung in einer Pflege- oder Adoptivfamilie ermöglicht wird.

Wir hoffen, mit diesen Ausführungen zu mehr Klarheit über die praktische Relevanz und die praktischen Vorgehensweisen beizutragen, und stehen für weitere Informationen oder Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

In Vertretung

gez. Dr. Vorholz

Anlage 13: Vergütungs- und Leistungsvereinbarung Landkreis FDS

Quelle: Landratsamt Freudenstadt

T:\sj15\Vergütungsvereinbarung Vollzeitpflege.doc
61.250-455.56

Vergütungs- und Leistungsvereinbarung gem. § 75 Abs.1 Satz 2 SGB XII

zwischen

dem Landkreis Freudenstadt – Sozialamt,
vertreten durch den Amtsleiter Herrn Bornhauser

und

dem Landkreis Freudenstadt – Jugendamt –,
vertreten durch die Amtsleiterin Frau Orzschig

über

die Vollzeitpflege in Familien für körperlich, geistig und/oder
mehrfach behinderte Kinder
im Rahmen der Eingliederungshilfe gem. §§ 53 ff. SGB XII

§ 1

Die als **Anlage 1** beigefügte Produktbeschreibung des Jugendamtes ist Bestandteil dieser Vereinbarung. Das Sozialamt kauft dieses Produkt einzelfallbezogen und kann dadurch die vorhandenen Fachkräfte des Jugendamtes nutzen.

§ 2

Das Jugendamt erhält für die Vollzeitpflege in Familien je Einzelfall monatlich Fallpauschalen entsprechend der als **Anlage 2** beigefügten Kalkulation. Die Anpassung der Fallpauschalen richtet sich nach den Erhöhungen bei den Maßnahmepauschalen im Betreuten Wohnen für diesen Personenkreis.

§ 3

Umfang und Dauer der Unterstützung ergibt sich aus dem jeweils zu betreuenden Einzelfall im Rahmen der Hilfeplanung. Zur Entscheidungsfindung, wann in laufenden Fällen weitere Hilfeplangespräche durch das Sozialamt mit Beteiligung des Jugendamtes anberaumt werden, erstellt das Jugendamt einen schriftlichen Sozialbericht in Form des Musters lt. **Anlage 3**. Soweit in den Hilfeplangesprächen jeweils nichts Abweichendes vereinbart ist, wird der Sozialbericht halbjährlich durch das Jugendamt fortgeschrieben.

§ 4

Diese Vereinbarung tritt zum 15.02.2009 in Kraft. Bei Bedarf erfolgt in gegenseitiger Absprache eine entsprechende Änderung.

Freudenstadt, den 11.02.09

Sozialamt

Jugendamt

Anlage 1: Produktbeschreibung,
Anlage 2: Kalkulation der Fallpauschale,
Anlage 3: Sozialberichtsmuster

Stand 29.10.08
Stand 08.01.09

Verteiler: Amt 60
SG 61.24/25
Z.d.A. 455.56 des Sozialamtes

Produktbeschreibung**Vollzeitpflege im Rahmen der Eingliederungshilfe gem. SGB XII
für körperlich, geistig und/oder mehrfach behinderte Kinder**

Kurzbeschreibung:	<p>Unterkunft, Erziehung und Betreuung von minderjährigen körperlich, geistig und/oder mehrfach behinderten Kindern/Jugendlichen über Tag und Nacht außerhalb des Elternhauses in einer Pflegefamilie. Die Eingliederungshilfe gem. SGB XII im Rahmen einer Unterbringung bei einer Pflegefamilie ist eine zeitlich befristete oder auf Dauer angelegte Lebensform. Ausschlaggebend für die Dauer der Unterbringung sind das Alter, der Entwicklungsstand und die persönlichen Bindungen des Kindes oder des Jugendlichen sowie die Möglichkeiten der Verbesserung der Versorgungssituation in der Herkunftsfamilie.</p> <p>Die Einleitung der Hilfe erfolgt in enger Kooperation zwischen dem Sozialen Dienst des Sozialamtes und dem Pflegekinderdienst des Jugendamtes Freudenstadt.</p>
Gesetzliche Grundlage:	§ 53 SGB XII
Zielgruppe:	<p>Kinder und Jugendliche mit körperlicher, geistiger und/oder mehrfacher Behinderung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ deren Versorgung und Erziehung in der Herkunftsfamilie nicht sichergestellt ist, ▪ die durch ambulante Hilfeformen in ihrer Herkunftsfamilie nicht ausreichend versorgt sind ▪ für die eine positive Entwicklung im Rahmen der Vollzeitpflege zu erwarten ist.
Ziele:	<p>Das Kind/der Jugendliche</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ist versorgt und gefördert, ▪ kehrt bei verbesserten familiären Rahmenbedingungen in die Herkunftsfamilie zurück, ▪ verbleibt bis zur Erlangung der Selbstständigkeit in der Pflegefamilie.
Personalaufwand:	Pflegefamilien
Leistungen des PKD des JA:	<p>Werbung und Vermittlung von Pflegeeltern Qualifizierung von Pflegeeltern Beratung von Pflegeeltern Mitwirkung bei der Hilfeplanung</p>
Kosten:	Fallpauschale für Leistungen des PKD
Kostenträger:	Sozialamt
Genehmigungsverfahren:	Sozialamt entscheidet über die Hilfeart

**Kalkulation der Fallpauschale für die Unterbringung von Pflegekindern
gem. § 53 SGB XII**

Unterbringungsjahr (12 Monate)

1. Allgemeine Tätigkeiten	Jährliche Fachleistungsstunden Jugendamt	Referentenkosten etc.
1.1. Akquisition von Pflegeeltern (PE)	16,7 Std/1 PE	
1.2. Fortbildung von Pflegeeltern	0,6 Std/1 PE	19,00 €/1 PE
1.3. Supervision für Pflegeeltern	0,6 Std/1 PE	225,00 €/1 PE
2. Fallbezogene Tätigkeiten		
2.1. Anfangsphase eines Pflegeverhältnisses	9,0 Std/1 PE	
2.2. Laufende Tätigkeiten im Verlauf der Unterbringung	48,0 Std/1 PE	
Summe der allgemeinen und fallbezogenen Tätigkeiten	74,9 Std/1 PE	244,00 €/1 PE
Fachleistungsstunde à 40,00 €	2.996,00 €/1 PE	2.996,00 €/1 PE
Zwischensumme		3.240,00 €/1 PE
3. Nebenkosten (10 % der Zwischensumme)		324,00 €/1 PE
Gesamtaufwand für das erste Unterbringungsjahr (12 Monate)		<u>3.564,00 €/1 PE</u>

Folgejahre

1. Allgemeine Tätigkeiten	Jährliche Fachleistungsstunden Jugendamt	Referentenkosten etc.
1.2. Fortbildung von Pflegeeltern	0,6 Std/1 PE	19,00 €/1 PE
1.3. Supervision für Pflegeeltern	0,6 Std/1 PE	225,00 €/1 PE
2. Fallbezogene Tätigkeiten		
2.2. Laufende Tätigkeiten im Verlauf der Unterbringung	48,0 Std/1 PE	
Summe der allgemeinen und fallbezogenen Tätigkeiten	49,2 Std/1 PE	244,00 €/1 PE
Fachleistungsstunde à 40,00 €	1.968,00 €/1 PE	1.968,00 €/1 PE
Zwischensumme		2.212,00 €/1 PE
3. Nebenkosten (10 % der Zwischensumme)		221,20 €/1 PE
Gesamtaufwand für die laufende Unterbringung		<u>2.433,20 €/1 PE</u>

Pauschale	jährlich	monatlich
Unterbringungsjahr (12 Monate)	3.564,00 €	297,00 €
Folgejahr	2.433,20 €	202,77 €

Datenquellen für die Kalkulation der Fallpauschale für die Unterbringung von Pflegekindern gem. § 53 SGB XII auf Basis	
-	aktuelle Statistik des Jugendamtes
-	Gutachten con_sens von Juli 2008

1. Allgemeine Tätigkeiten	Jährliche Fachleistungsstunden Jugendamt	Referentenkosten etc.
1.1. Akquise von Pflegeeltern (PE)		
Informationsgespräche für Bewerber (Informationsveranstaltungen und Telefonate)	22h/Jahr/15 PE → 1,5 Std/1 PE	
Bewerberseminar (derzeit 7 Abende mit Vorbereitung)	52h/Jahr/10 PE → 5,2 Std/1 PE	
Abschließende Eignungsprüfung (Vor-Nachbereitung, Dokumentation)	10,0 Std/1 PE	
Aufwand pro Pflegeelternpaar	16,7 Std/1 PE	
1.2. Fortbildung von Pflegeeltern		
4 Abende/Jahr Organisation, Vorbereitung, Einladung	12h/Jahr/42 PE → 0,3 Std/1 PE	
Durchführung	12h/Jahr/42 PE → 0,3 Std/1 PE	
Referentenkosten		200,00 €x4=800,00 €/42 PE → 19,00 €/1 PE
Aufwand pro Pflegeelternpaar	0,6 Std/1 PE	19,00 €/1 PE
1.3. Supervision für Pflegeeltern		
10 Sitzungen à 2 Stunden Organisation, Vorbereitung, Durchführung pro PE	5h/Jahr/8 PE → 0,6 Std/1 PE	
Supervisorenkosten incl. Fahrtkosten		1.800,00 €/8 PE → 225,00 €/1 PE
Aufwand pro Pflegeelternpaar	0,6 Std/1 PE	225,00 €/1 PE

Jugendamt Freudenstadt
Nr. 60,50-455,530

Stand: 08.01.2009

2. Fallbezogene Tätigkeiten	Jährliche Fachleistungsstunde Jugendamt	Referentenkosten etc.
2.1. Anfangsphase eines Pflegeverhältnisses		
Anbahnung und Durchführung der Unterbringung	6,0 Std/1 PE	
Intensivbegleitung der PE während der ersten drei Monate (1 Std monatlich)	3,0 Std/1 PE	
Aufwand pro Pflegeelternpaar	9,0 Std/1 PE	
2.2. Laufende Tätigkeiten im Verlauf der Unterbringung		
Laufende Beratung der PE mit Dokumentation und Fahrzeiten	36 Std/1 PE	
Hilfeplanung mit Dokumentation und Fahrzeiten (2 x jährlich)	12 Std/1 PE	
Aufwand jährlich pro PE bzw. Pflegekind	48 Std/1 PE	
3. Nebenkosten	10 % der Zwischensumme	
z.B. Telefon, Papier, Fahrtkosten, Sekretariat, Leitung		

Sozialbericht



I. Datenblatt

Eingliederungshilfe gem. § 53 SGB XII in Form von Vollzeitpflege

Kind:			
Name	Vorname	geb.	Wohnadresse
«ANNAME»	«AVNAME»	«GEBDAT»	
Mutter:			
Name	Vorname	geb.	Sorgeberechtigt:
«M_NAME»	«M_VNAME»	«M_GEBDAT»	Wohnadresse, Tel.
Vater:			
Name	Vorname	geb.	Sorgeberechtigt:
«V_NAME»	«V_VNAME»	«V_GEBDAT»	Wohnadresse, Tel.
Geschwister:			
Name	Vorname	geb.	Wohnadresse
Amtspfleger / Amtsvormund: Bereiche:			
Name	Vorname	Adresse, Telefon	

Bisherige
Jugendhilfe

Beginn der Hilfe «HZA_H_Beginn_1»

Letzter Bericht

Umfang der Hilfe «HZA_HP_HU_1»

Nächster Bericht «HZA_HP_gültig_1»
erfolgt am

Nächstes bis zum «HZA_HP_Gespräch_1»
Hilfeplangespräch

Landratsamt Freudenstadt
Jugendamt
Postfach 6 20, 72236 Freudenstadt
Tel. 07441 920-0
Fax 07441 920-999900
post@landkreis-freudenstadt.de
www.landkreis-freudenstadt.de

«HEUTE»

Zuständigkeiten:

Jugendamt Pflegekinderdienst:
«BEARBFM»
Az.: 60. «NKFM»
Zimmer «RAUMNRFM»
Landhausstr. 34, Freudenstadt
Tel. 07441 920-«TELDWFM»
Fax 07441 920-6099
«MAILFM»

Sozialamt:

Herrenfelder Str. 14, Freudenstadt
Tel. 07441 920-#
Fax 07441 920-6199
#@landkreis-freudenstadt.de

Hilfeleistende Stelle
im Auftrag des Sozialamtes:
«FVNAME» «FNAME»
«STR»
«PLZORT»



Kommunale Kompetenz
Dienstleistungszertifikat
Nordschwarzwald

Kreissparkasse Freudenstadt
(BLZ 642 510 60) Girokonto Nr. 86
IBAN: DE58 642 510 60 0000 0000 86
SWIFT-BIC: SOLA DE 51 FDS
Postbank Stuttgart
(BLZ 600 100 70) Nr. 4585-705



II. Zielplanung

1. Inwiefern wurden die im letzten Hilfeplan vereinbarten Ziele erreicht?

Kurze Darstellung der zwischenzeitlichen Entwicklung

- Zusammenfassender Stand der Maßnahme
 - Schulische Entwicklung
 - Gegebenenfalls Stand der therapeutischen Maßnahmen
 - Gegebenenfalls Stand der Zusatzleistungen
 - Besonderheiten
- Ziel wurde erreicht, das erkennt man daran, dass...
 - Ziel wurde teilweise erreicht, das erkennt man daran, dass...
 - Ziel wurde nicht erreicht, das erkennt man daran, dass...

2. Welche Ziele werden zukünftig gemeinsam angestrebt?

Fortführung der bisherigen Zielvereinbarung und Vereinbarung neuer Ziele

- Fernziel
- Nahziel Im nächsten Schritt / Das kann dadurch geschehen, dass
-

3. Welche Stärken können genutzt werden, um die vereinbarten Ziele zu erreichen?

Wenn wenig Stärken erkennbar sind, welche Stärken sollten entwickelt bzw. ausgebaut werden?

-
-

4. Welche Beziehungen und Kontakte gibt es zur Herkunftsfamilie des Pflegekindes?

Welche Beziehungen und Kontakte bestehen? Welche Beziehungen und Kontakte sollten entwickelt bzw. ausgebaut werden?

-
-

Seite 3

Landratsamt Freudenstadt
Jugendamt

5. In welchen Bereichen benötigt die Herkunftsfamilie und das Kind noch weiterhin Eingliederungshilfe gem. § 53 SGB XII?

Welche Art der Hilfe ist geeignet?

- Rechtliche Zuordnung zum Hilfekatalog des SGB XII
- Abgrenzung zu anderen Hilfearten

Welche Leistungen sind notwendig?

- Umfang der Leistung
- ggf. Zusatzleistungen (z.B. individuelle Zusatzleistungen, Taxikosten)
- Leistungserbringer
- Voraussichtliche Hilfedauer

6. Sonstige Vereinbarungen zwischen den Beteiligten

•

Angelika Klingler
Sachgebietsleiterin

«BEARBFM»
Pflegekinderdienst

ggf. #
Jugendamtsleiterin

- I. «BHERRFRAU» «BVNAME» «BNNAME», «BSTR», «BPLZORT»
- II. Sozialamt, #, im Hause
- III. «FNAME» «FVNAME», «STR», «PLZORT»
- IV. z.d.A., Wv:

LANDRATSAMT FREUDENSTADT**SOZIALAMT****Dokumentation**

Name:	#
Vorname:	#
Geburtsdatum:	#
Dokumentationszeitraum:	#
Bewilligte Leistung:	Eingliederungshilfe zur Integration im #

Beteiligte:

Eltern:	#
Leistungsanbieter:	#
Kindergarten:	#
Kindergartenträger:	
Landratsamt Freudenstadt:	Gesundheitsamt, Jugendamt und Sozialamt
Sonstige:	

Ziele, Maßnahmen, Entwicklungen**Alltagshandeln:**

(z. B.: Essen/Trinken/Schlafen/Ruhe/Entspannung/Toilette und Sauberkeit, An- und Ausziehen,...)

Zeitraum	Ziele, Maßnahmen, Entwicklungen, Beobachtungen

Beweglichkeit des Kindes:

(z.B.: Fortbewegung, Sitzen, Grob- und Feinmotorik,...)

Zeitraum	Ziele, Maßnahmen, Entwicklungen, Beobachtungen

- 2 -

Spiel/Kommunikation/emotionale Empfindsamkeit:

(z.B.: Motorik, Sprache, Zuhören, Intelligenz, Phantasie, Ausdauer, Sozialverhalten, Gemüt, Selbstwertgefühl, Vertrauen,...)

Zeitraum	Ziele, Maßnahmen, Entwicklungen, Beobachtungen

Sonstige besondere Bedarfe:

(z.B. Medikamente, Inhalation, Katheder u.a., Anfallsleiden, Sonstiges,...)

Zeitraum	Ziele, Maßnahmen, Entwicklungen, Beobachtungen

Voraussichtliche Weiterentwicklung:

(z.B.: Umfang und Dauer des besonderen Bedarfes, Einschulungsfragen, Empfehlungen,...)

--	--

.....
Ort, Datum.....
Unterschrift Leistungserbringer
Kindergarten/Integrationskraft.....
Unterschrift Hilfeempfänger
Sorgeberechtigte

Anlage 14: Ergebnisprotokoll 86. ASMK 2009 – Top 5.3

Quelle: Arbeits- und Sozialministerkonferenz Nr. 86, 25./26.11.09, Ergebnisprotokoll, Top 5.3: Inklusion von jungen Menschen mit Behinderungen – <http://www.alle-inklusive.de/wp-content/uploads/2009/12/ergebnis-asmk2009.pdf> [15.07.2011]

86. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2009

am 25. / 26. November 2009 in Berchtesgaden

TOP 5.3

Inklusion von jungen Menschen mit Behinderungen

Antragsteller: alle Länder

Beschluss:

Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder nehmen den Zwischenbericht der Interkonferenziellen Arbeitsgruppe zur Inklusion von jungen Menschen mit Behinderungen zur Kenntnis.
2. Vor dem Hintergrund der VN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung betonen die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder den Gedanken der Inklusion und bekräftigen, dass ein Anspruch auf ein inklusives Leben bereits im Kindes- und Jugendalter besteht. Dazu müssen die entsprechenden Rahmenbedingungen gesetzt werden.

Dazu gehört insbesondere, dass

- Kinder und Jugendliche als ganzheitliche Persönlichkeiten wahrgenommen werden, deren Hilfe- und Unterstützungsbedarfe – seien sie entwicklungs- oder behinderungsbedingt – unter Berücksichtigung der Gesamtpersönlichkeit des Kindes oder Jugendlichen abgedeckt werden,
- die Hilfen für ein Kind oder einen Jugendlichen so weit wie möglich aus einer Hand geleistet werden,
- Hilfeleistungen bedarfsgerecht, zielgenau und zeitnah erbracht werden.

- 2 -

3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen fest, dass trotz gesetzlicher Abgrenzungsregelungen (insb. § 10 SGB VIII) *divergierende Auffassungen der Sozialhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe* die Leistungsgewährung für behinderte Kinder und Jugendliche erheblich beeinträchtigen und die Hilfen nicht immer zielgenau, bedarfsgerecht oder sogar verzögert erbracht werden. Diese Schnittstellenproblematik muss gelöst werden.

4. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder halten daher die Beauftragung und Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe mit der Jugend- und Familienministerkonferenz, dem Bund und den kommunalen Spitzenverbänden für erforderlich. Die Arbeitsgruppe soll die konkreten Schnittstellen und die vor Ort entwickelten Kooperationsformen zwischen Sozialhilfe und Kinder- und Jugendhilfe sorgfältig analysieren und Vorschläge entwickeln, wie erzieherische und behinderungsbedingte Hilfen nahtlos ineinandergreifen können. Dafür sollen Eckpunkte und Rahmenbedingungen erarbeitet werden. Vor dem Hintergrund der VN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung sowie den Schnittstellenproblemen sehen die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder in der Zusammenführung der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe einen denkbaren Ansatz. Mit einer solchen Aufgabenverlagerung von der Sozialhilfe auf die Kinder- und Jugendhilfe wären allerdings weitreichende finanzielle, organisatorische und personelle Konsequenzen für den Verwaltungsvollzug in den Ländern verbunden, die einer sorgfältigen Aufbereitung bedürfen. Insbesondere sind die finanziellen Folgen sowie personellen und strukturellen Anforderungen zu überprüfen. Die Arbeitsgruppe soll zur nächsten ASMK einen Bericht vorlegen.

5. Die Vorsitzende der ASMK wird gebeten, diesen Vorschlag der JFMK mitzuteilen und sie zu bitten, der Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe zuzustimmen.

Anlage 15: Diskussionspapier Deutscher Verein

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.: Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur Gestaltung der Schnittstelle bei Hilfen nach dem SGB VIII und dem SGB XII für junge Menschen mit Behinderung - http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2010/pdf/DV%2021-10.pdf [31.03.2011]



Deutscher Verein
für öffentliche
und private Fürsorge e.V.

DV 21/10 AF IV/II
21. September 2010

Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur Gestaltung der Schnittstelle bei Hilfen nach dem SGB VIII und dem SGB XII für junge Menschen mit Behinderung¹

I. Einleitung

Die bereits seit langem währende Debatte zur Gestaltung der Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Kinder- und Jugendhilfe hat durch die Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (BRK) an Aktualität gewonnen. Die BRK ist am 26. März 2009 in Deutschland in Kraft getreten. Sie fordert die Inklusion von Menschen mit behinderungsbedingten Handlungseinschränkungen in die Gesellschaft. Bezüglich Kinder und Jugendliche mit Behinderung verpflichten sich die Vertragsstaaten in Art. 7 der Konvention, alle erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um zu gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können und insbesondere behindertengerechte Hilfe erhalten. Außerdem verlangt § 4 Abs. 3 SGB IX, Leistungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder nach Möglichkeit zugunsten der gemeinsamen Betreuung mit nicht behinderten Kindern zu planen und auszugestalten.

Vor diesem Hintergrund hat die Konferenz der Arbeits- und Sozialminister (ASMK) im November 2009 gefordert, dass Hilfen für behinderte Kinder und Jugendliche so weit wie möglich aus einer Hand geleistet werden sollten. Bislang sind die Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in unterschiedlichen Sozialleistungssystemen verschiedener Zuständigkeiten geregelt.

¹ Verantwortliche Referentin im Deutschen Verein: Dr. Edna Rasch. Das Diskussionspapier wurde nach Beratungen in den Fachausschüssen „Rehabilitation und Teilhabe“ und „Jugend und Familie“ vom Präsidium des Deutschen Vereins am 21. September 2010 verabschiedet.

Die Sozialhilfe umfasst mit der Eingliederungshilfe nach §§ 53 f. SGB XII die Zuständigkeit für Kinder und Jugendliche mit geistiger bzw. körperlicher Behinderung. Die Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche ist seit dem Inkrafttreten des § 35 a SGB VIII im Jahr 1993 der Kinder- und Jugendhilfe zugeordnet. Hinzu kommen vorrangige Leistungssysteme wie insbesondere das Schul- und das Gesundheitssystem.

Zur Lösung der Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und der Jugendhilfe sieht die ASMK die Zusammenführung von Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe als denkbaren Ansatz an. Zugleich weist sie aber auf weitreichende finanzielle, organisatorische und personelle Konsequenzen dieser Aufgabenverlagerung hin.

Für diese Lösung hat sich die Bundesregierung in ihrer Stellungnahme zum 13. Kinder- und Jugendbericht ausgesprochen.

Als Alternative zur Alleinzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe kommt auf der anderen Seite die Alleinzuständigkeit der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII in Betracht. Mit beiden Optionen setzt sich dieses Diskussionspapier im Anschluss an die Darstellung der Ausgangslage (II.) differenziert auseinander (III. 1. und III. 2.). Da aufgrund der komplexen Sachlage und der mit beiden Optionen noch verbundenen offenen Fragen kaum mit einer baldigen politischen Entscheidung zugunsten einer der beiden zu rechnen ist, werden schließlich ausgehend vom bestehenden Status quo verschiedene kurzfristig realisierbare Varianten der Zuständigkeitsübertragung bzw. -bündelung und Verbesserung der trägerübergreifenden Kooperation aufgezeigt (III. 3.).

Der Deutsche Verein hat im April 2010 im Rahmen eines Expertenworkshops die vorhandenen Lösungsmöglichkeiten ausführlich mit Expert/innen und Vertreter/innen aller beteiligten Akteursgruppen erörtert. Auf dem daraus hervorgegangenen, sehr differenzierten Meinungsbild fußt das vorliegende Diskussionspapier. Der Deutsche Verein möchte den Prozess zur Weiterentwicklung der Hilfen für Kinder und Jugendliche an der Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe zugunsten der betroffenen Kinder und Jugendlichen unterstützen und mit diesem Diskussionspapier

weitere Impulse geben.

Das Diskussionspapier richtet sich sowohl an die politisch verantwortlichen Akteure als auch an die verantwortlichen Entscheidungsträger der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe.

II. Ausgangslage

Die getrennte Zuständigkeit für Kinder und Jugendliche mit Behinderung führt zu erheblichen Abgrenzungsschwierigkeiten in der Praxis. Sie betreffen u.a. Streitigkeiten wegen wissenschaftlich unklarer Zuordnungen der Formen geistiger und seelischer Behinderung (u.a. bei Autismus oder auch bei Mehrfachbehinderungen). Zwischen Vertreter/innen der Jugendhilfe einerseits und Vertreter/innen der Jugendpsychiatrie andererseits besteht Streit über die Deutungshoheit des Begriffs der „seelischen Behinderung“. Auch entstehen Zuständigkeitsprobleme bei Mehrfachbehinderungen, z.B. seelischer und geistiger Behinderung.

Zuständigkeitsverteilungen zwischen der örtlichen und der überörtlichen Ebene verschärfen diese Schwierigkeiten. Für die Eingliederungshilfe nach § 35 a SGB VIII ist gemäß § 85 Abs. 1 SGB VIII der örtliche Träger sachlich zuständig, wogegen die Eingliederungshilfe nach SGB XII vielfach in der Zuständigkeit der überörtlichen Träger liegt – soweit nicht nach Landesrecht auf der Grundlage von § 97 Abs. 3 Nr. 1 SGB XII die Zuständigkeit kommunalisiert wurde.

Neuerdings sind zusätzliche Abgrenzungsunsicherheiten durch den neu eingeführten § 54 Abs. 3 SGB XII (Betreuung in Pflegefamilien) entstanden, der eigentlich als punktuelle Schnittstellenbereinigung nur eine Lücke im Verhältnis zur Kinder- und Jugendhilfe (§§ 10 Abs. 4 Satz 2, 27, 33, 39 SGB VIII) schließen sollte, die möglicherweise in vielen Regionen nicht bestand. In der Praxis führt dies teilweise dazu, dass bislang über die Kinder- und Jugendhilfe finanzierte Leistungen zur Betreuung in Pflegefamilien nunmehr unter Verweis auf die neue Zuständigkeit der Eingliederungshilfe nicht mehr weitergeleistet werden und damit ein zusätzlicher Zuständigkeitskonflikt aufgeworfen wird. Im

Hinblick auf die angestrebte gesamte Klärung der Schnittstellenfrage ist die Regelung zeitlich begrenzt bis Ende 2013.

Gravierende Schwierigkeiten bereitet auch die in der Praxis oftmals kaum sinnvoll mögliche Unterscheidung zwischen erzieherischem und behinderungsbedingtem Bedarf. Indem der Leistungstatbestand des § 35 a SGB VIII auf den wenig präzisen Begriff der "seelischen Behinderung" abstellt, wird die nach der bisherigen gesetzlichen Konstruktion notwendige Abgrenzung zum erzieherischen Bedarf erschwert. Letztlich verstellt dies auch bei allen anderen Behinderungsarten den Blick auf den gesamten Lebenskontext der Kinder und Jugendlichen.

Die Zuständigkeitsstreitigkeiten binden Ressourcen in der Jugendhilfe und der Sozialhilfe und können zu einer verzögerten Leistungsgewährung für die Leistungsberechtigten führen. Durch die rechtsnormativen Unklarheiten werden strategische Verhaltensweisen der Kostenträger begünstigt und Anreize gesetzt, eine mögliche eigene Zuständigkeit zu umgehen.

Im Folgenden werden die Lösungsoptionen im Einzelnen dargestellt, die Vor- und Nachteile zusammengefasst sowie weiterführende Fragen aufgezeigt.

III. Lösungsoptionen

Die im Deutschen Verein geführten Diskussionen zeigen ein sehr differenziertes Meinungsbild zur Verminderung der Zuständigkeitsschwierigkeiten an der Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe. Wie oben bereits angesprochen, werden im Wesentlichen zwei langfristig mögliche Lösungsoptionen vertreten:

1. Die Zusammenführung der Zuständigkeit für alle Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderung unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe,
2. Die Alleinzuständigkeit der Sozialhilfe für behinderungsbedingte Hilfen für alle Kinder und Jugendlichen mit Behinderung.

Im Übrigen werden aufgrund der Notwendigkeit, auch bereits kurzfristig zu sachgerechteren Lösungen zum Nutzen für die betroffenen Menschen zu kommen, verschiedene, einfacher zu realisierende Möglichkeiten zur verbesserten Zusammenarbeit der verschiedenen Träger bzw. punktuellen Schnittstellenbereinigung vorgestellt (unten 3.).

Unabhängig von diesen Lösungsoptionen liegt eine der Herausforderungen für eine künftige Gestaltung der Schnittstellen in der derzeit unzureichenden **Verantwortungsübernahme der vorrangigen allgemeinen Leistungssysteme**, wie insbesondere des Schulsystems und des Gesundheits- und Pflegesystems, daneben aber auch des SGB II und SGB III.

Die Inanspruchnahme aller vorrangigen Leistungssysteme ist auf der Grundlage der gesetzlich bestehenden Leistungsverpflichtungen zu stärken und einzufordern. Vor dem Hintergrund des Inklusionsauftrags ist ferner darauf hinzuwirken, dass behinderte Menschen künftig in erster Linie von diesen vorrangigen allgemeinen Leistungssystemen umfasst und besondere behinderungsbedingte Belange soweit wie möglich dort berücksichtigt werden.

Welche – ggf. gesetzlichen – Voraussetzungen dafür im Einzelnen geschaffen werden müssen, bedarf einer genauen Analyse der jeweiligen Lebensbereiche und zugehörigen Leistungssysteme. Insbesondere der schulische Bereich wird derzeit auf vielen Ebenen diskutiert. Der Deutsche Verein wird sich damit im Einzelnen gesondert auseinandersetzen.

1. Alleinzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe

Zur Umsetzung der Alleinzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe sind zwei grundsätzliche Varianten denkbar: Zum Einen könnte § 35 a SGB VIII auf alle behinderten Kinder und Jugendlichen erweitert werden. Dies hätte zur Folge, dass im SGB VIII weiterhin ein Unterabschnitt Hilfen zur Erziehung (§§ 27 ff. SGB VIII) und ein – dann erweiterter – Unterabschnitt Eingliederungshilfe (§ 35 a SGB VIII) bestünde. Deren Abgrenzung durchzu-

führen, bliebe Aufgabe der Jugendhilfeträger.

Zum Anderen kommt zur Überwindung der vorgenannten Unterscheidung zwischen Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfe in Betracht, das Gesamtkonzept der Kinder- und Jugendhilfe gänzlich neu zu gestalten. Dies erfordert die Schaffung eines neuen gemeinsamen Leistungstatbestandes, welcher Erziehungshilfen und Eingliederungshilfen vereint und dadurch ersetzen würde.

a) Bewertung

Mit dieser Lösung werden insbesondere die Aufhebung der Zuständigkeitsproblematik zwischen den Leistungsträgern der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und gleichzeitig die Beseitigung der heute noch erforderlichen Unterscheidung zwischen den Behinderungsarten angestrebt. Durch die zweite, umfängliche Variante würde es außerdem nicht mehr darauf ankommen, ob die Hilfgewährung vor allem auf einem erzieherischen oder einem behindertenspezifischen Bedarf beruht. Mit dieser Lösung ist insgesamt die Erwartung an ein effizienteres Verwaltungshandeln verknüpft; Leistungen könnten „aus einer Hand“, d.h. von einem Leistungsträger erbracht werden. Leistungsberechtigte und Leistungserbringer hätten damit oftmals nur noch eine zuständige Stelle als Ansprechpartner. Aus Zuständigkeitsstreitigkeiten begründete Mehrfachbegutachtungen könnten vermieden werden. Ferner stünden das Kriterium des Kindes- bzw. Jugendalters und der familiäre Kontext im Vordergrund, nicht mehr das der Behinderung.

Die Zusammenführung in der Kinder- und Jugendhilfe würde im Übrigen dazu führen, dass die Instrumente der Hilfeplanung und -gestaltung nach dem SGB VIII und die dort stärker verankerte Sozialraumorientierung sowie insgesamt die spezifische Fachlichkeit der Kinder- und Jugendhilfe allen Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen zugute kommen könnten. Die Steuerungs- und Planungsverantwortung der Träger der öffentlichen Jugendhilfe (§§ 79, 80 SGB VIII) würde sich damit auf alle Kinder und Jugendliche mit Behinderungen erstrecken.

Mit der Lösung im Sinne einer Alleinzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe, die vielfach als Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe zu einem inklusiven Leistungssystem verstanden wird, ist schließlich auch die Erwartung verbunden, dass dadurch ein

Signal für integrative Angebote gesetzt und deren Finanzierung aus einer Hand ihre Förderung insgesamt erleichtern könnte.

Zu den Bedenken gegen diese Lösung zählt, dass die Schnittstelle zur Eingliederungshilfe des SGB XII nicht gänzlich beseitigt wäre, sondern beim Übergang in das Erwachsenenalter zugleich der Übergang in die Sozialhilfe erfolgen müsste und sich dabei Brüche ergeben könnten bzw. möglicherweise Doppelstrukturen in beiden Systemen erforderlich wären. Wenn ferner nicht gemäß der zweiten Variante ein neuer gemeinsamer Leistungstatbestand geschaffen werden würde, müsste weiterhin zwischen dem Bedarf der Erziehungshilfe und der Eingliederungshilfe unterschieden werden, wenngleich sich dies als weniger Streitbehaftet erweisen dürfte als nach bestehender Gesetzeslage. Schließlich ist auch zu berücksichtigen, dass bei den Sozialhilfeträgern ein umfangreiches Erfahrungswissen auf dem Gebiet der Eingliederungshilfe vorhanden ist, das in der Kinder- und Jugendhilfe in Ergänzung zu deren vorhandener Fachlichkeit aufgebaut bzw. der zusätzliche Kompetenzübergang organisiert werden müsste.

b) Offene Fragen

Aus Sicht des Deutschen Vereins sind bei der Lösung der Alleinzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe noch folgende Fragen zu klären:

- Die **Regelungen der Kostenbeteiligung** im SGB VIII und im SGB XII folgen verschiedenen Ansätzen. Sie müssten vereinheitlicht werden. Während sich die Kostenheranziehung im SGB VIII am Elterneinkommen orientiert, gilt bei den Eingliederungshilfen nach SGB XII die Besonderheit nach § 92 Abs. 2 SGB XII, wonach der Einkommenseinsatz für viele Leistungen ausgeschlossen oder auf die Kosten des Lebensunterhalts begrenzt ist.
- Einer Angleichung bedürfte es auch hinsichtlich der **Rechtsanspruchsvoraussetzungen**. Im SGB XII begründet erst eine „wesentliche“ Behinderung den Rechtsanspruch, im SGB VIII ist dies nicht erforderlich.
- Zu klären wäre ferner die Ausgestaltung der **Bedarfsfeststellung und der Leistungssteuerung** bei individuellen Hilfen für junge Menschen mit Behinderung insbesondere im Sinne eines partizipativen Entscheidungsprozesses (nach dem Muster des Hilfeplanverfahrens).

- Die Möglichkeit zur **Inanspruchnahme persönlicher Budgets** muss erhalten bleiben.
- Zu bedenken wären auch die Folgen des Zuständigkeitswechsels für die Leistungserbringer und den **Bestand von Einrichtungen**.
- Der **Übergang in das SGB XII** bei Erreichen der Altersgrenze müsste im Sinne der betroffenen Menschen ausgestaltet werden. Neben der Festlegung auf klare **Altersgrenzen** ist in der Praxis auf die nahtlose Gewährleistung der jeweils erforderlichen Leistungen besonderes Augenmerk zu richten (§ 12 SGB IX). Dies gilt darüber hinaus auch für angrenzende Leistungsbereiche wie etwa die Wohnungslosenhilfe. Als mögliche Altersgrenze wird insbesondere das Erreichen der Volljährigkeit diskutiert. Z.T. wird aber auch vorgeschlagen, etwa auf das Schuleintrittsalter abzustellen. Auch die vermittelnde Variante, zwischen einer nur drohenden Behinderung (Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe) und einer bereits eingetretenen (Zuständigkeit der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII) zu unterscheiden, wird erwogen.
- Die **finanzielle, personelle und organisatorische Ausstattung der Jugendhilfe** müsste angemessen sein. Wie diese enorme strukturelle Veränderung konkret gestaltet werden könnte, zählt zu den zentralen Fragen bei einer Umsetzung der Alleinzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe. Offen ist bislang insbesondere, ob diese Aufgabe lediglich durch die Verschiebung von Personal zu bewältigen wäre, mit welchen Widerständen und möglichen „Reibungsverlusten“ zu rechnen wäre und wie hoch die erhofften Synergieeffekte sein würden. Wichtig wäre, dass die spezifische Fachlichkeit in Bezug auf behinderungsbedingte Anforderungen weiterhin vorhanden ist. Eventueller Aus- und Fortbildungsbedarf wäre realistisch zu kalkulieren bzw. im Vorhinein abzufragen. Es dürfte nicht ohne Weiteres von einer wechselseitigen Weitergabe und einem Austausch von Wissen aufgrund einer Verschiebung des Personals ausgegangen werden. Eine Umstrukturierung solchen Ausmaßes wäre auf eine breite Unterstützung angewiesen. Das derzeit vorhandene Datenmaterial zur Zahl der Leistungen sowie zur Ausgabenstatistik ist für eine Folgekostenabschätzung nicht hinreichend vergleichbar.
- Zu klären wäre außerdem die Anwendbarkeit des **Konnexitätsprinzips** und somit die Frage der Kostenverteilung. Art. 104 a Abs.1 GG erlaubt keine finanzrechtliche Beziehung zwischen Bund und Kommunen, sondern lediglich zwischen Bund und

Ländern. Zudem ist das in Art. 84 Abs.1 Satz 7 GG im Zuge der Föderalismusreform eingefügte Durchgriffsverbot vom Bund auf die Kommunen zu beachten.² Danach dürfen per Bundesgesetz den Kommunen keine Aufgaben übertragen werden. Dies ist nur noch durch die Länder unter Berücksichtigung der jeweiligen landesverfassungsrechtlichen Konnexitätsregelungen möglich. Sofern eine bundesgesetzliche Neuregelung eine Aufgabenübertragung mit sich brächte, wäre diese an die Länder zu richten, welche sie dann als Pflichtaufgaben an die Kommunen weiter übertragen könnten. Insofern kämen die Konnexitätsregelungen der Länder zum Tragen.³

2. Alleinzuständigkeit der Eingliederungshilfe im SGB XII

Durch eine Streichung des § 35 a SGB VIII wären die Eingliederungshilfen für alle Kinder und Jugendliche mit Behinderung wieder der Sozialhilfe zugeordnet. Die Leistungen bei erzieherischem Bedarf würden im SGB VIII verbleiben.

Dies würde dazu führen, dass beim Erreichen der Volljährigkeit kein Zuständigkeitswechsel erfolgen und die Regelungen der Kostenbeteiligung in Höhe der häuslichen Ersparnis auch für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung Anwendung finden würden. Abgrenzungsprobleme zwischen Behinderungsarten könnten dadurch vermieden werden.

a) *Bewertung*

Auch mit der Rückkehr zur Alleinzuständigkeit der Sozialhilfe sollen Zuständigkeitsprobleme vermieden und effizienteres Verwaltungshandeln ermöglicht werden. Zum einen wäre die Behinderungsart für die Zuständigkeit nicht mehr relevant, zum anderen gäbe es keinen Zuständigkeitswechsel mehr bei Volljährigkeit. Doppelstrukturen in beiden Leistungssystemen könnten damit vermieden werden, was diesbezüglich ein effizienteres Verwaltungshandeln mit sich brächte. Für alle Menschen mit Behinderung könnten die Eingliederungshilfen „aus einer Hand“ erbracht werden. Teilweise wird die

² Hierzu Gutachten des Deutschen Vereins vom 8. Dezember 2008 – G 04/07: Zur Verfassungsmäßigkeit von § 22 Abs. 7 SGB II, m.w.N.

³ Schwengers, C.: Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, 2007, S. 222.

Eingliederungshilfe bezüglich der Frühförderung als besser ausgebaut angesehen. Ferner kämen nach dieser Lösung auch den Minderjährigen mit seelischer Behinderung die Erfahrungen der Sozialhilfe mit dem persönlichen Budget zugute. Insgesamt verfügen die Sozialhilfeträger über ein größeres Erfahrungspotenzial im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderung als die Jugendhilfeträger.

Gegen die Alleinzuständigkeit der Sozialhilfe spricht, dass weiterhin eine Abgrenzung erforderlich bliebe, ob die notwendige Hilfe eher auf den erzieherischen oder auf den behinderungsbedingten Bedarf zurückzuführen ist, insbesondere bei Kindern, bei denen eine wesentliche Behinderung einzutreten droht. Insofern könnten bei Rückverlagerung der Hilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche die Abgrenzungsprobleme zwischen Kinder- und Jugendhilfe (erzieherischer Bedarf) und Sozialhilfe (seelische Störung) steigen.

b) Offene Fragen

Ebenso wie bei der Alleinzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe sind auch bei der Rückverlagerung auf die Eingliederungshilfe die Fragen

- zur Regelung der Kostenbeteiligung und
- zur ggf. erforderlichen Angleichung hinsichtlich der Rechtsanspruchsvoraussetzungen sowie
- zur Anwendbarkeit des Konnexitätsprinzips zu klären.

Zu diesen Punkten wird auf die näheren Ausführungen unter III.1.b. verwiesen. Ferner sind ebenfalls

- die Folgen des Zuständigkeitswechsels für die Leistungserbringer und den **Bestand von Einrichtungen** zu bedenken.

Darüber hinaus müssten nach Ansicht des Deutschen Vereins folgende Fragen in den Blick genommen werden:

- Die **finanzielle und organisatorische Ausstattung der Eingliederungshilfe** bedürfte aufgrund der Aufgabenerweiterung ebenfalls einer Überprüfung und Verbesserung, wenngleich die Alleinzuständigkeit der Sozialhilfe nicht dieselben strukturellen Veränderungen erforderlich machen würde wie die Alleinzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe.

- Es müssten Lösungen zur Gestaltung der dann in besonderem Maße sich stellenden **Abgrenzungsproblematik zwischen erzieherischem Bedarf und behinderungsbedingtem Bedarf** gefunden werden, wie etwa durch klare Regelungen zur Kooperation, zum Austausch und zur zügigen Klärung von Zuständigkeitsfragen.
- Es wäre zu klären, wie die aus der Kinder- und Jugendhilfe bewährten Instrumente, insbesondere das **Hilfeplanverfahren** im Sinne von § 36 SGB VIII, im Rahmen des SGB XII weitergeführt und fortentwickelt werden könnten.

3. Möglichkeiten zur Vereinfachung der Leistungsgewährung, zur Verbesserung der kostenträgerübergreifenden Kooperation und zur Harmonisierung

Aufgrund der komplexen Sachlage und der mit beiden unter 1. und 2. beschriebenen Optionen noch verbundenen offenen Fragen ist kaum mit einer baldigen politischen Entscheidung zugunsten einer der beiden zu rechnen. Neben dem langfristigen Ziel einer möglichst klaren, den Belangen der Betroffenen entsprechenden Regelung der Zuständigkeiten sind daher kurz- und mittelfristig Lösungen zur zumindest Verringerung der beschriebenen Abgrenzungsschwierigkeiten erforderlich.

a) *Verbesserung der Zusammenarbeit bei bestehender Gesetzeslage*

Bereits auf der Basis der bestehenden Gesetzeslage existieren Möglichkeiten und Spielräume zur Verbesserung der leistungsträgerübergreifenden Zusammenarbeit:

So kann beispielsweise die Ausgestaltung der Bedarfsfeststellung und der Leistungssteuerung bei individuellen Hilfen für junge Menschen mit Behinderung in den zwei Systemen in einander entsprechender Weise praktiziert werden. Als möglichen Ansatz empfiehlt der Deutsche Verein, einen partizipativen Entscheidungsprozess nach dem Muster des **Hilfeplanverfahrens** des SGB VIII für Kinder und Jugendliche und unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung⁴ auch in der Eingliederungshilfe zu etablieren.

Ferner empfiehlt der Deutsche Verein, die Kooperation zwischen den Leistungssystemen zu fördern und zu verbessern. Dies ist beispielsweise durch eine intensivere Umsetzung des **§ 10 SGB IX**, durch einheitliche **Verwaltungsvorschriften** z.B. für den Bereich der mehrfach behinderten oder nicht eindeutig zuzuordnenden Kinder oder durch **gemeinsame Vereinbarungen**⁵ auch zum **Verfahren der Zuständigkeitsklärung** über den Anwendungsbereich von § 43 SGB I und § 14 SGB IX hinaus in Entsprechung dieser Regelungen möglich. Dadurch könnten zahlreiche Streitigkeiten bereits im Vorfeld vermieden werden.

b) Weiterentwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen

Auch ist eine Stärkung der bereits jetzt möglichen Kooperation durch eine Weiterentwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen denkbar.

In Betracht kommt eine normative, obligatorisch ausgestaltete **Verzahnung der Hilfeplanung** nach dem SGB VIII und dem SGB XII, soweit Kinder und Jugendliche betroffen sind, mit dem Ziel der Verbesserung der Zusammenarbeit im Sinne einer regelmäßigen gegenseitigen Einbeziehung und kooperativen Hilfeplanung im Wege von Hilfeplan-konferenzen. Dies würde weitergehend zu einer effektiveren Leistungserbringung und frühzeitigen Vermeidung bzw. einvernehmlichen Klärung von Zuständigkeitsfragen beitragen.

Schließlich könnte zusätzlich das **Verfahren zur Zuständigkeitsklärung** nach § 14 SGB IX auf die hier relevante Schnittstelle insbesondere zwischen behinderungsbedingtem und erzieherischem Bedarf ausgeweitet werden.

⁴ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII, NDV 2006, 343 ff.; Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen vom 17. Juni 2009, NDV 2009, 253 ff.

⁵ In der Praxis existieren z.B. Vergütungs- und Leistungsvereinbarungen gemäß § 75 Abs. 1 Satz 2 SGB XII zwischen Sozial- und Jugendamt etwa über Vollzeitpflege von behinderten Kindern in Pflegefamilien, in denen die Leistungsverpflichtungen und die Kostentragung gemeinsam festgelegt werden (so z.B. im Landkreis Freudenstadt).

Im Wege der **Harmonisierung** der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und der Kinder- und Jugendhilfe könnten im Übrigen die unter 1. und 2. genannten langfristigen Lösungsmöglichkeiten bereits jetzt in kleineren Schritten angegangen bzw. vorbereitet und auch dadurch Abgrenzungsschwierigkeiten vermindert werden. Dies betrifft einerseits die oben bereits angesprochenen unterschiedlichen Regelungen zur Kostenheranziehung und zu den Rechtsanspruchsvoraussetzungen. Andererseits kann auch eine – in einigen Ländern bereits bestehende – einheitliche Zuständigkeit den Boden bereiten für regionale Lösungen zur Überwindung der Schwierigkeiten, wie dies auch die folgenden Beispiele zeigen.

c) Ansätze aus der Praxis

Über das bereits oben genannte Beispiel⁶ zu gemeinsamen Vereinbarungen hinaus werden in der Praxis weitere Ansätze zur Überwindung der Abgrenzungsfragen mancherorts mit unterschiedlicher Ausprägung verfolgt – zumindest sofern die Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe nach SGB XII und für die Kinder- und Jugendhilfe einheitlich auf derselben verwaltungsorganisatorischen Ebene angesiedelt sind. Einige Beispiele aus der Praxis werden im Anhang dargestellt.

IV. Fazit

Die BRK bietet ein starkes Argument zur verstärkten Verankerung und Berücksichtigung der Rechtsposition behinderter Menschen in den vorrangigen Leistungssystemen. Zugleich muss das Ziel einer möglichst klaren und den Belangen der Betroffenen entsprechenden Regelung der Zuständigkeiten anhand der hier aufgeführten Lösungsmöglichkeiten unter Klärung der dazu noch offenen Fragen weiterverfolgt werden. In der Diskussion sind fachliche Argumente z.T. schwer zu unterscheiden von interessengeleiteten. Die Frage nach dem Nutzen für die betroffenen Menschen muss im Vordergrund stehen. Eine Reform der Zuständigkeitsregelungen muss in jedem Fall vermeiden, weitere unerwünschte Anreize zu schaffen.

⁶ Siehe Fußn. 5.

Darüber hinaus ist es kurzfristig erforderlich, im bisherigen System die bestehenden Anreize, die zur Umgehung der eigenen Zuständigkeit führen können, zu identifizieren und bereits jetzt mögliche Lösungen zu deren Verringerung bzw. Beseitigung umzusetzen. Der Deutsche Verein hält die verstärkte Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendhilfe und Eingliederungshilfe für unerlässlich, um den Ressourcen und Bedürfnissen der leistungsberechtigten Menschen gerecht zu werden und Zuständigkeitsabgrenzungen nicht zu ihren Lasten auszutragen. Die bereits vorhandenen Spielräume müssen für die Entwicklung und Stärkung von Maßnahmen genutzt werden, um die trägerübergreifende Kooperation ebenso wie die Einbeziehung der vorrangigen Leistungsverpflichteten zu fördern, die Übergänge an den Systemen ohne Brüche zu gestalten und damit gleichermaßen die Schwierigkeiten an den Schnittstellen zwischen den Systemen zu mindern. Der Deutsche Verein fordert alle beteiligten Akteure auf, hier aktiv zu werden und ihren Teil dazu beizutragen, damit Kindern und Jugendlichen mit Behinderung eine gleichberechtigte Teilhabe ermöglicht werden kann.

V. Anhang

Die hier beispielhaft dargestellten Ansätze aus der Praxis zur Überwindung der Abgrenzungsfragen erheben nicht den Anspruch der Vollständigkeit. Eine Wertung seitens des Deutschen Vereins ist damit nicht verbunden:

1. Sozialraumbudget und strukturelle Zusammenarbeit

Im Landkreis Nordfriesland wurde über die bisherige Sozialraumbudgetierung im Bereich des SGB VIII hinaus ein weiteres Sozialraumprojekt für die Eingliederungshilfe nach SGB XII für Kinder und Jugendliche eingerichtet. Das Sozialraumprojekt ist Bestandteil des Projekts „Frühe Hilfen und Frühe Förderung in Nordfriesland“ und orientiert sich an den Erfahrungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe.⁷ Ziel ist es, ressourcenorientierte, systemische und präventive Arbeit in allen Bereichen zu ermöglichen.

⁷ Für das Projekt „Frühe Hilfen und Frühe Förderung“ wurden besondere Haushaltsmittel für Projektmanagement (2006: 25.000 €, ab 2007: 50.000 €, ab 2008: 90.000 €, inkl. Landesförderung) bereitgestellt und eine neue Stelle für Projektmanagement ab 2007 eingerichtet sowie 4,5 neue Stellen für Hilfeplaner/innen in der Eingliederungshilfe und 4,5 neue Stellen im Allgemeinen Sozialdienst für frühe Hilfen und Kinderschutz. Der Landkreis ist in fünf Sozialräume mit einem Budget pro Sozialraum zwischen 450.000 € und 2.000.000 € eingeteilt.

Pro Sozialraum gibt es einen Schwerpunktträger, der im Wege der Ausschreibung ermittelt wird, und ein Regionalteam, welches aus Mitarbeiter/innen der öffentlichen und freien Träger besteht. Aus dem Budget werden alle Leistungen nach dem SGB XII für Kinder und Jugendliche gezahlt. Durch das Budget soll präventives Handeln honoriert werden. Das Budget ist als Jahressumme festgelegt und wird in Monatsraten ausgezahlt. Die Ausgaben des öffentlichen und des freien Trägers werden aus einem Budget gezahlt. Die Finanzhoheit liegt im Regionalteam, welches die Einzelfälle und Projekte nach fachlichen Gesichtspunkten steuert. Im Regionalteam wird eine gemeinsame Hilfeplanung durchgeführt. Dabei wird strukturell eng mit der Jugendhilfe zusammengearbeitet vor dem Hintergrund einer gemeinsamen Verantwortung für den Sozialraum.

Nach **bisher vorliegenden** Rückmeldungen wird diese Umstellung weitgehend seitens der Leistungsempfänger/innen und der Mitarbeiter/innen der Verwaltung positiv bewertet. Außerdem habe sich die Zusammenarbeit von öffentlichen und freien Trägern wesentlich verbessert und konnte die Kostensteigerung (in der Jugendhilfe) erheblich auf nur ca. 1% pro Jahr reduziert werden.⁸

2. Einheitliche Zuständigkeit

Im Land Berlin erbringen die Jugendämter die Leistungen der Eingliederungshilfe für alle Kinder und Jugendlichen. Durch landesgesetzliche Regelung (§ 53 AG KJHG⁹) ist die sachliche Zuständigkeit sowohl für die Eingliederungshilfe als auch für die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII für Kinder und Jugendliche den Jugendämtern übertragen worden.

⁸ Vor dem Hintergrund des Wunsch- und Wahlrechts sowie der Leistungsform des Persönlichen Budgets ist allgemein anzumerken, dass Sozialraumbudgets nicht zu einer Beeinträchtigung der Angebotsvielfalt und der personenzentrierten Leistungserbringung führen dürfen. Zu weiteren Rechtsfragen bei Sozialraumbildung mit Blick auf mögliche konkurrierende Leistungserbringer siehe den Beschluss des Niedersächsischen OVG vom 9. Juli 2010, Az. 4 B 13/09 zur Situation im Landkreis Osnabrück. Im Ergebnis ist dem Landkreis Osnabrück der Abschluss der anvisierten Verträge mit den vorgesehenen Sozialraumträgern zumindest vorläufig untersagt worden.

⁹ § 53 des Berliner AG KJHG (Sachliche Zuständigkeit für Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch und Landespflegegeldgesetz) lautet: „Das Jugendamt ist über § 85 Abs. 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch hinaus sachlich zuständig für 1. die Eingliederungshilfe und die Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch sowie nach dem Landespflegegeldgesetz vom 17. Dezember 2003 (GVBl. S. 606) in der jeweils geltenden Fassung für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche sowie für junge Volljährige, sofern sie außerdem Jugendhilfe nach § 41 des Achten Buches Sozialgesetzbuch erhalten, und 2. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung für junge Volljährige nach § 54 Abs. 1 Nr. 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.“

Für junge Volljährige mit Behinderung bleibt das Jugendamt sachlich zuständig, wenn sie zugleich Leistungen nach § 41 SGB VIII erhalten. Damit sind die Jugendämter zugleich Träger der Jugendhilfe nach SGB VIII und Ausführungsbehörde des Sozialhilfeträgers.

3. Zusammengefasste innerbehördliche Organisation

Der Landkreis Oberhavel als örtlicher Träger der Jugend- und der Eingliederungshilfe hat seit März 2010 die Bearbeitung der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach § 35 a SGB VIII vom Fachbereich Jugend in den Fachbereich Soziales übertragen. Mit dieser Umstrukturierung erfolgte lediglich eine organisatorische Neuordnung der Eingliederungshilfe nach § 35 a SGB VIII auf der gesetzlichen Grundlage des SGB VIII mit den entsprechenden gesetzlichen Gremien.¹⁰

Als Folge daraus ist nach den bisher vorliegenden Erfahrungen die Zusammenarbeit beider Fachbereiche enger geworden insbesondere aufgrund der Beteiligung im Rahmen des Hilfeplangesprächs nach § 36 SGB VIII.

Mit dieser Zusammenfassung der Eingliederungshilfe in der Hand des Fachbereichs Soziales ist das Ziel verknüpft, die Eingliederungshilfe insgesamt übersichtlicher zu gestalten und die Effizienz des Verwaltungshandelns zu erhöhen. Zugleich sollen vorrangig zuständige Leistungsträger verstärkt in Anspruch genommen werden.

¹⁰ Siehe dazu insbesondere §§ 69 ff. SGB VIII.

**Anlage 16: Kinder und Jugendliche mit Behinderung:
Herausforderungen und Chancen bei einer Alleinzuständigkeit der
Kinder- und Jugendhilfe (auszugsweise)**

Quelle: Keupp, Heiner: Kinder und Jugendliche mit Behinderung: Herausforderungen und Chancen bei einer Alleinzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe, Vortrag beim Deutschen Jugendhilfetag (DJHT) in Stuttgart am 09.06.2011 – http://www.afet-ev.de/aktuell/AFET_intern/2011/DJHT-Keupp-Textversion.pdf [20.07.2011]

Kinder und Jugendliche mit Behinderung: Herausforderungen und Chancen bei einer Alleinzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe

Heiner Keupp

Vortrag beim Fachforum des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen in Rheinland-Pfalz und des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. beim DJHT am 9. Juni 2011 in Stuttgart

[...]

[Seite 5]

Inklusionsnotwendigkeiten bestehen vor allem für Kinder, die in Armut aufwachsen, für Heranwachsende mit Migrationshintergrund und für Mädchen und Jungen mit behinderungsbedingten Handlungseinschränkungen. Sprach-, Status- und Segregationsbarrieren sind abzubauen und die Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung sind in allen Planungs- und Entscheidungsprozessen zu berücksichtigen (*disabilitymainstreaming*).“

Als ein großes Hindernis für eine konsequente Inklusionspolitik wird immer wieder die Zersplitterung der institutionellen Zuständigkeiten genannt. Wir haben in der Bundesrepublik eine Reihe effektiver Bildungs- und Unterstützungssysteme für Heranwachsende in prekären Lebenslagen, aber sie arbeiten oft noch in splendidisolation. Für eine gezielte Förderstrategie werden sinnvolle neue Kooperationsallianzen von Schul-, Gesundheits-, Kinder- und Jugendhilfe- und Eingliederungssystem benötigt. Vor allem die Inklusionsthematik fordert eine verbindliche Kooperationsstrategie. Davon sind wir noch weit entfernt. Die aktuelle Situation zeigt versäulte und in sich eingeschlossene Systeme, die einen eigenen Denkstil und Sprachcode entwickelt haben, die unterschiedlichen Handlungslogiken folgen, die unterschiedlich funktionierenden und gesetzlich definierten institutionellen Muster unterliegen und – nicht zuletzt – die aus unterschiedlichen fiskalisch geordneten Töpfen bezahlt werden.

Eine weitreichende Lösungsperspektive wird schon seit Jahren diskutiert und immer wieder ausgeklammert: Die „Große Lösung“. Sie sieht die Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für alle Kinder vor und ersetzt die aktuell geltenden getrennten Zuständigkeiten von Eingliederungshilfe und Kinder- und Jugendhilfe. Das ist die „Kleine Lösung“: Zuständigkeit der *Kinder- und Jugendhilfe* für Heranwachsende mit (drohender) seelischer Behinderung seit 1993 (Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII) – wegen der Nähe zu entwicklungsbedingtem „erzieherischen Bedarf“. Zuständigkeit der *Sozialhilfe* (u.a. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach § 53a, § 54 SGB XII) für Heranwachsende mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung, aber für Erwachsene mit allen Arten von Behinderung! Die Folgen dieser Zuständigkeitsregelung sind:

- Unterschiedliche fachliche Orientierung, Finanzierungsträger und Hilfelogiken: Jugendhilfe und Eingliederungshilfe haben sich als unabhängige Systeme (getrennte Welten) entwickelt;
- Orientierung an Behinderungsformen und Institutionenlogik statt an individuellen Ressourcen und Bedürfnissen;

[Seite 6]

- Abgrenzungsprobleme zwischen den Behinderungsarten;
- Zuordnungsprobleme bei Mehrfachbehinderungen und bei Wechselwirkungen von behinderungsbedingtem und erzieherischem Bedarf;
- Wetteifern von KJH und Sozialhilfe (und auch Krankenkassen) um „Nicht-Zuständigkeit“;
- Die im SGB IX geforderten Komplexleistungen und Mischfinanzierungen werden wegen gesetzlicher und finanzieller Hürden kaum realisiert!!

Gefahr von „Verschiebebahnhöfen“ und „Schwarzen Löchern“ - Betroffene müssen sich durch das §§-Dickicht kämpfen und bekommen trotz Rechtsanspruch oft keine, unpassende oder zu späte Hilfen bzw. müssen sie einklagen.

Die spezialisierten Hilfen für Heranwachsende mit (primär) geistigen/körperlichen Behinderungen behindern oft die größtmögliche Entfaltung individueller Fähigkeiten und die Wahl eines eigenen Lebensstils. Deshalb ist die Beibehaltung des Status quo mit einer Inklusionsperspektive nicht vereinbar. Bei dieser Lösung steht (weiterhin) das Paradigma der Behinderung im Vordergrund und die Lebenslage Kindheit und Jugend und der spezifische Entwicklungs- und Förderungsbedarf im Hintergrund.

Bei der Alleinzuständigkeit der Jugendhilfe für alle Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderung (sog. „große Lösung“) stehen die Lebenslage Kindheit und Jugend und der spezifische Entwicklungs- und Förderungsbedarf im Vordergrund. Dieses Konzept trägt der Inklusion Rechnung. Die Unterscheidung nach der Art der Behinderung entfällt ebenso wie die Unterscheidung zwischen behinderungsspezifischem und erzieherischem Bedarf bzw. ist jugendhilfeintern zu lösen. Es können Synergien durch den Wegfall problematischer Schnittstellen ermöglicht werden und es kann integrative Kindertagesbetreuung angeboten und der Zugang von Eltern körperlich/geistig behinderter Kinder bzw. Jugendlicher zur Erziehungs- und Familienberatung erleichtert werden.

Zur Umsetzung dieser Option sind eine Reihe von Schritten zu gehen und Aufgaben zu erledigen:

- Zuständigkeitsverlagerung von (überörtlichen) Trägern der Sozialhilfe auf örtliche Träger der Jugendhilfe
- Ermittlung der erforderlichen Umverteilungsvolumens
 - Kosten der Leistungen
 - Kosten des Verwaltungspersonals

[Seite 7]

- Entwicklung von Strategien zur Ressourcenverlagerung
- Entwicklung von Qualifizierungskonzepten für die Jugendhilfe: Qualifizierung der Fachkräfte in den Regelstrukturen und Sicherung der spezifischen Kompetenz der Eingliederungshilfe, neues Berufsverständnis *aller* Fachkräfte
- Entwicklung von Konzepten für die Gestaltung des Zuständigkeitsübergangs bei Volljährigkeit
- Gesetzliche Änderungen:
 - Gesetzesänderungen in SGB VIII und SGB XII
 - Harmonisierung der Voraussetzungen für die Gewährung von Eingliederungshilfen als Rechtsanspruch: Im SGB XII: Begriff der „wesentlichen“ Behinderung!
 - Vereinheitlichung der Vorschriften zur Kostenheranziehung (Kostenheranziehung bei Hilfen zur Erziehung ist einkommensorientiert, bei Sozialhilfe an „häuslicher Ersparnis“ orientiert)
 - Festlegung der Altersbegrenzung für den Zuständigkeitsübergang vom SGB VIII in das SGB XII
 - Gute Umsetzung/Mittelumschichtung: Personal und Mittel müssen Aufgaben folgen!

2. Bedingungen für eine gute Lösung.

In einem speziellen Hearing wurden wir von den Vertretern der Behinderten- und Trägerverbänden ausdrücklich in unserer Option für eine Inklusionsperspektive ermutigt. Nachdem nun die Inklusionspolitik „amtlich“ geworden ist, sehen die Behindertenverbände die Notwendigkeit, ihre Zustimmung an den folgenden Prüfsteinen zu messen:

1. Keine Leistung der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII darf auf dem Weg ins SGB VIII verloren gehen.
2. Auf eine Unterscheidung zwischen erzieherisch und behinderungsspezifisch bedingten Leistungsvoraussetzungen muss verzichtet werden.

3. Die Verlagerung darf nicht zu einer Ausweitung der Kosten- und Unterhaltsheranziehung der Eltern führen.
4. Der Rechtsanspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe darf im SGB VIII nicht schwächer ausgestaltet sein.

[Seite 8]

5. Die finanzielle und organisatorische Ausstattung der Jugendhilfe, insbesondere bei den kleineren Jugendämtern, muss den neuen Aufgaben gewachsen sein.
6. Die Aufgaben der Jugendämter sind vielfältig und wachsen (z.B. frühe Hilfen, Gewaltprävention, Integration von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund, Ausbau der Tagesbetreuung). Die Hilfe für alle behinderten Kinder und Jugendlichen darf nicht nur eine zusätzliche Aufgabe der Jugendhilfe werden, sie muss zum Kerngeschäft der Jugendhilfe werden.
7. Die personelle Ausstattung der Jugendhilfe muss ausreichend sein und den fachlichen Anforderungen der neuen Aufgaben entsprechen. Behinderungsspezifische Fachlichkeit muss zur Verfügung stehen und breit entwickelt werden.
8. Beim Übergang zum Erwachsenenleben und zu den Leistungen der Eingliederungshilfe müssen klare und streitfreie Schnittstellen geschaffen werden.

Die Realisierung der „Großen Lösung“ erfordert ein hohes Maß an Reformbereitschaft und -fähigkeit und könnte zu einem grundlegenden Paradigmenwechsel in der Sozialgesetzgebung führen. Es spricht alles dafür, die Steuerungsverantwortung an die Kinder- und Jugendhilfe zu übertragen, allerdings sollte dieser Transformationsprozess sorgsam und unter Beteiligung aller davon Betroffenen (vor allem auch Heranwachsenden mit Behinderung und ihrer Familien) eingeleitet und umgesetzt werden. Entscheidend ist die Sicherung der vorhandenen Ressourcen und Qualitätsstandards. Die Reform wird kurz- und mittelfristig keine fiskalische Entlastung bringen – eher im Gegenteil!

[...]

Anlage 17: Interview mit Herrn Bornhauser, Leiter Sozialamt FDS

Robert Bornhauser

Leiter Sozialamt Freudenstadt

Tel.: 07441/920 - 6100

Juli 2011

Seit 2005 sind in Baden-Württemberg nicht mehr die überörtlichen Sozialhilfeträger, sondern die örtlichen Sozialhilfeträger für die Gewährung von Eingliederungshilfe zuständig. Hat sich dadurch die Situation an den Schnittstellen entspannt?

Herr Bornhauser: Die Situation an den Schnittstellen hat sich nach der Verwaltungsreform zum 1.1.2005 dadurch entspannt, dass nun Jugendamt und zuständiger Sozialhilfeträger bei einer Behörde angesiedelt sind und die Kooperation zusätzlich durch die räumliche Nähe vereinfacht wird.

1993 wurde die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche als eigene Anspruchsgrundlage in die Jugendhilfe aufgenommen (sog. „kleine Lösung“). Wie beurteilen Sie die aktuelle Zuständigkeitssituation im Bereich der Eingliederungshilfe für behinderte Kinder und Jugendliche seither? Welche Probleme sehen Sie bei dieser Lösung?

Herr Bornhauser: Das Sozialamt ist für die Hilfen im Erwachsenenalter zuständig. Der Vorteil, dass der Sozialhilfeträger die Menschen bereits im Kindes- und Jugendalter kennen lernt und begleitet, entfällt durch die Zuständigkeit des Jugendamtes für Teile der Eingliederungshilfe an Kinder und Jugendliche.

Haben Sie dafür einen Lösungsvorschlag?

Herr Bornhauser: Alleinige Zuständigkeit des Sozialamtes für alle Eingliederungshilfen für Kinder und Jugendliche würde es in allen Fällen ermöglichen, dass ein gegenseitiges Kennenlernen bereits vor der Volljährigkeit stattfindet und damit für die Zusammenarbeit im Erwachsenenalter inhaltlich und persönlich eine Basis vorhanden ist.

Welche Schwierigkeiten haben Sie bei der Erarbeitung der neuen Orientierungshilfe zu Leistungen nach SGB XII und SGB VIII für junge Menschen mit seelischer, körperlicher und geistiger Behinderung erlebt?

Herr Bornhauser: Eine kaum vereinbare unterschiedliche Interessenlage von Jugendhilfe und Sozialhilfe.

Im Landkreis Freudenstadt wurde mit der Vergütungs-/ Leistungsvereinbarung über die Vollzeitpflege von behinderten Kindern in Pflegefamilien eine gute Lösung für eine der vielen Schnittstellen in diesem Bereich gefunden. Sehen Sie weitere Möglichkeiten der Kooperation?

Herr Bornhauser: Kooperation findet auch bei Bedarf im Rahmen von gemeinsamen Hilfeplangesprächen und Absprachen im einzelnen Fall, sowie durch regelmäßige Kooperationstreffen zwischen den Ämtern statt.

Wie könnte der Übergang von der Jugendhilfe in die Sozialhilfe bei Volljährigkeit verbessert werden?

Herr Bornhauser: Wie bereits gesagt, ein gegenseitiges Kennenlernen sollte bereits vor der Volljährigkeit stattfinden, damit für die Zusammenarbeit im Erwachsenenalter inhaltlich und persönlich eine Basis vorhanden ist.

Was halten Sie von der Einrichtung einer örtlichen Servicestellen (§§ 22, 23 SGB IX), also einer gemeinsamen Anlaufstelle für betroffene Kinder und Jugendliche, unabhängig von der Art der Behinderung?

Herr Bornhauser: Servicestellen arbeiten in der Regel ohne Bezug zu den Leistungsträgern und damit ineffizient.

Die Politik hat an verschiedenen Stellen deutlich gemacht, dass die Eingliederungshilfe für behinderte Kinder und Jugendliche neu geregelt werden soll. Welche (personellen/ sachlichen/ finanziellen) Folgen sehen Sie für die Kommunen/ den Landkreis Freudenstadt, wenn die „Große Lösung“ realisiert werden sollte?

Herr Bornhauser: Könnte ressourcenneutral bei den örtlichen Trägern umgesetzt werden.

Welche Folgen sehen Sie für die Kommunen, wenn seelisch behinderte Kinder/ Jugendliche in die Sozialhilfe zurückgeholt werden?

Herr Bornhauser: Bessere Versorgung. Ganzheitliche Zuständigkeit auf die verschiedenen Lebensaltersstufen bezogen.

Vielen Dank für das Interview!

Anlage 18: Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP (auszugsweise)

Quelle: Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP. Wachstum. Bildung.

Zusammenhalt, 17. Legislaturperiode, 26.10.2009 –

<http://www.cdu.de/doc/pdfc/091026-koalitionsvertrag-cducsu-fdp.pdf> [03.07.2011]

Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP

WACHSTUM.
BILDUNG.
ZUSAMMENHALT.

Koalitionsvertrag
zwischen CDU, CSU und FDP
17. Legislaturperiode

2. Jugendliche

Moderne Erziehung braucht Werte

Wir wollen Eltern, Betreuungseinrichtungen, Schulen und Einrichtungen der Jugendarbeit in ihrer wertorientierten Erziehungsverantwortung bestärken.

Eigenständige Jugendpolitik

Wir stehen für eine eigenständige Jugendpolitik, eine starke Jugendhilfe und eine starke Jugendarbeit, die junge Menschen teilhaben lässt und ihre Potentiale fördert und ausbaut. Wir wollen Jugendliche beim Übergang von Ausbildung in den Beruf besser unterstützen. Wir betonen die zentrale Bedeutung der kulturellen Kinder- und Jugendbildung für die Persönlichkeitsentwicklung der jungen Menschen. Es gilt die neuen Möglichkeiten im Schnittfeld Jugend, Kultur und Schule zu nutzen und qualitativ und quantitativ auszubauen.

Jugendschutz

Wir werden gemeinsam mit Ländern, Kommunen, Verbänden und Wirtschaft einen Nationalen Aktionsplan initiieren, der sowohl ein umfassendes Konzept zur Verbesserung des Jugendschutzes beinhaltet als auch Maßnahmen zur Verbesserung der Partizipation, der Medienkompetenz und der Gewalt- sowie Suchtprävention vorsieht.

Jugend für Vielfalt, Toleranz und Demokratie

Die Entwicklung und Stärkung von Toleranz und Demokratie ist ein zentrales Ziel der Kinder- und Jugendpolitik. Durch ein umfassendes Unterstützungsprogramm, das stets evaluiert wird, wollen wir Kinder und Jugendliche und alle anderen Akteure vor Ort in ihrem Engagement für Vielfalt, Toleranz und Demokratie, Menschenwürde und Gewaltfreiheit gegen Rechts- und Linksextremismus, Fremdenfeindlichkeit und Antisemitismus motivieren und unterstützen. Eine besondere Verantwortung tragen hier Eltern, Kindertagesstätten, Schulen, die Einrichtungen der Jugendarbeit und die demokratischen politischen Nachwuchsverbände im Ring Politischer Jugend.

Reform Kinder- und Jugendhilfe

Wir werden das Kinder- und Jugendhilfesystem und seine Rechtsgrundlagen im SGB VIII auf Zielgenauigkeit und Effektivität hin überprüfen. Wir wollen frühe, schnelle und unbürokratische Hilfezugänge durch hoch qualifizierte Leistungsangebote und den Abbau von Schnittstellenproblemen zwischen der Jugendhilfe und anderen Hilfesystemen erreichen. Dies gilt insbesondere bei Frühen Hilfen und bei Hilfen für junge Menschen mit Behinderungen. Wir werden die Qualität der Kinder- und Jugendhilfe evaluieren und gegebenenfalls Standards weiterentwickeln.

Jugend und Medien

Wir wollen die enormen gesellschaftlichen und individuellen Chancen der Neuen Medien umfassend nutzen; den Risiken im Umgang mit diesen werden wir entgegenwir-

Anlage 19: Die „große Lösung“ – Inklusion als Herausforderung für die Jugendhilfe (auszugsweise)

Quelle: Wiesner, Reinhard: Die „große Lösung“ – Inklusion als Herausforderung für die Jugendhilfe, auf: 4. Burgstädter Fachtagung „Auftrag Inklusion“, 24.05. 11 – http://www.bagkjs.de/media/raw/20110524_dokumentation_burgstaedter_fachtagung.pdf [20.07.2011]



Dokumentation

4. Burgstädter Fachtagung „Auftrag Inklusion“

Programmablauf:

- 9:45 Uhr Begrüßung
- Matthias Mitzscherlich**, Diözesancaritasdirektor
Pater Heinz Menz SDB,
Direktor der Salesianer-Niederlassung Chemnitz
- 10:00 Uhr Die „Große Lösung“ - Inklusion als Herausforderung für die Jugendhilfe
- Prof. Dr. Dr. h. c. Reinhard Wiesner**
Ministerialrat a. D., langjährige Referatsleiter im BMFSFJ und Mitverfasser des KJHG, Berlin
- 11:00 Uhr Inklusion als Motor der Schulentwicklung
- Wilfried W. Steinert**
Ehemaliger Leiter der Waldhofschule Templin (Deutscher Schulpreis 2010)
- 11:30 Uhr Und in Sachsen? Schlaglichter zum Stand der Inklusion im Freistaat
- Peter Popp**
Referent im Behindertendienst der Evangelischen Jugend Sachsen, Niederbobritzsch
- 11:45 Uhr Rückfrage und Diskussionsrunde
Moderation: **Daniel Heinze**,
Kirchenredaktion Radio PSR
- 13:00 Uhr Workshops
- ① Wie inklusive Bildung gelingen kann
Wilfried W. Steinert
- ② Fachkompetenz kontra Inklusion?
Ansprüche aus dem Blickwinkel der Mitarbeitenden
Pia Lehmann, Christliches Sozialwerk,
Förderschulzentrum Dresden
- 15:00 Uhr Ergebnispräsentation aus den Workshops, Abschluss
Moderation: **Daniel Heinze**

4. Burgstädter Fachtagung „Auftrag Inklusion“

Reinhard Wiesner

**Die „große Lösung“
Inklusion als Herausforderung für die
Jugendhilfe**

Übersicht

- 1. Das SGB VIII und die „kleine Lösung“**
2. Die Diskussion um die „große Lösung“
3. Der inklusive Ansatz: Kinder- und Jugendhilfe neu denken?

4. Burgstädter Fachtagung „Auftrag Inklusion“

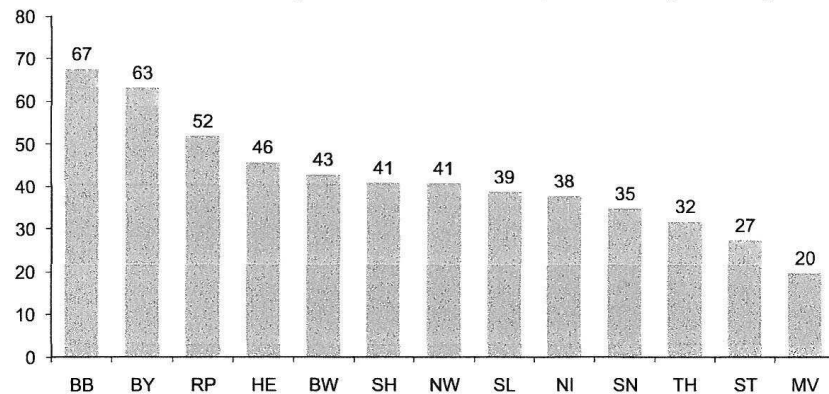
Öffentliche Ausgaben für Leistungen gem. §§ 27 ff. sowie für Hilfen gem. § 35a SGB VIII; Deutschland insg.; in EUR

	Hilfen zur Erziehung	Eingliederungshilfen für seelisch behinderte K.u.J
1997	3.374.180.252	186.401.535
1998	3.435.094.111	194.308.053
1999	3.574.082.985	238.060.017
2000	3.764.927.352	306.490.134
2001	3.957.826.176	355.304.694
2002	4.171.046.775	392.475.713
2003	4.336.310.189	439.368.297
2004	4.357.188.253	477.840.317
2005	4.390.197.926	497.387.144
2006	4.365.448.959	517.291.558
2007	4.581.361.576	531.212.014
2008	4.983.184.273	569.242.717
2009	5.535.938.216	662.345.536

Inanspruchnahme von Eingliederungshilfen nach § 35 a SGB VIII unterliegt erheblichen regionalen Disparitäten

Inanspruchnahme von Eingliederungshilfen für seelisch behinderte junge Menschen (Deutschland; 2009; pro 10.000 der 6- bis unter 18-Jährigen) Aufsummierung der andauernden und beendeten Hilfen

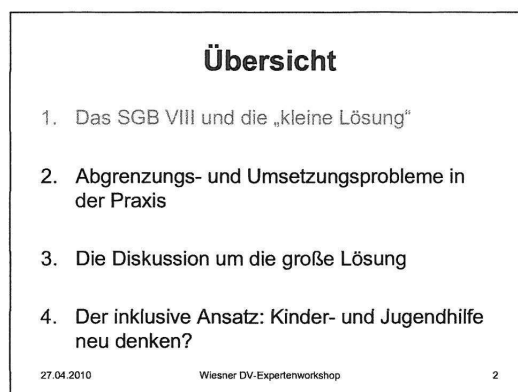
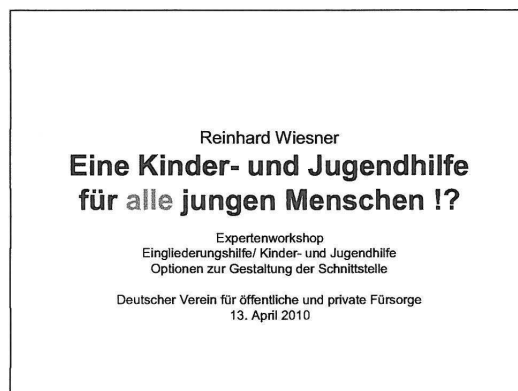
Quelle: StaBa: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Erzieherische Hilfen 2009; Zusammenstellung & Berechnung AKJStat



Anlage 20: Eine Kinder- und Jugendhilfe für alle jungen Menschen? (auszugsweise)

Quelle: Wiesner, Reinhard: Eine Kinder- und Jugendhilfe für alle jungen Menschen!?, Expertenworkshop Eingliederungshilfe/ Kinder- und Jugendhilfe. Optionen zur Gestaltung der Schnittstelle, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, 13.04.2010 –

[http://www.deutscher-verein.de/03-events/2010/materialien/pdf/W%20437-10%20Vortrag% 20Prof%20%20Dr%20%20Wiesner.pdf/view](http://www.deutscher-verein.de/03-events/2010/materialien/pdf/W%20437-10%20Vortrag%20Prof%20%20Dr%20%20Wiesner.pdf/view) [20.05.2011]



Umverteilungsvolumen

- Bruttoausgaben für Leistungen der Sozialhilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen
- **Gesamtausgaben 1,857 Mrd. davon:**
 - € 584,0 Mio € (örtl. Träger)
 - € 1273 Mio. € (überörtl. Träger)
- **Personalausgaben**
- 40 Mio € pro Jahr

27.04.2010

Wiesner DV-Expertenworkshop

19

Übersicht

1. Das SGB VIII und die „kleine Lösung“
2. Abgrenzungs- und Umsetzungsprobleme in der Praxis
3. Die Diskussion um die große Lösung
4. Der inklusive Ansatz: Kinder- und Jugendhilfe neu denken?

27.04.2010

Wiesner DV-Expertenworkshop

20

Anlage 21: Ergebnisprotokoll 87. ASMK 2010 – Top 5.15

Quelle: Arbeits- und Sozialministerkonferenz Nr. 87, 23./24.11.2010, Wiesbaden: Ergebnisprotokoll, Top 5.15: Zwischenbericht der Arbeitsgruppe der ASMK und der JFMK zur Inklusion von jungen Menschen mit Behinderungen – <http://www.der-paritaetische.de/fachinfos/artikel/news/sgb-xii-weiterentwicklung-der-eingliederungshilfe-fuer-menschen-mit-behinderungen/> [15.07.2011]

21

87. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2010**am 24. / 25. November 2010 in Wiesbaden****TOP 5.15****Zwischenbericht der Arbeitsgruppe der
ASMK und der JFMK zur Inklusion von
jungen Menschen mit Behinderungen****Antragsteller: Hessen****Beschluss:**

Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder nehmen den anliegenden Zwischenbericht der Arbeitsgruppe der ASMK und der JFMK zur Inklusion von jungen Menschen mit Behinderungen zur Kenntnis.

TOP 5.15, Anlage

Zwischenbericht der Arbeitsgruppe der ASMK, der JFMK, des Bundes und der kommunalen Spitzenverbände zu TOP 5.3 der 86 Arbeits- und Sozialministerkonferenz „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderungen“

I. Zusammenführung der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche

Gemäß dem Beschluss zu Top 5.3 *Inklusion von jungen Menschen mit Behinderungen* der 86. ASMK halten die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder die Beauftragung und Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe mit der Jugend- und Familienministerkonferenz, dem Bund und den kommunalen Spitzenverbänden für erforderlich. Die Arbeitsgruppe soll die konkreten Schnittstellen und die vor Ort entwickelten Kooperationsformen zwischen Sozialhilfe und Kinder- und Jugendhilfe sorgfältig analysieren und Vorschläge entwickeln, wie erzieherische und behinderungsbedingte Hilfen nahtlos ineinandergreifen können. Dafür sollen Eckpunkte und Rahmenbedingungen erarbeitet werden. Vor dem Hintergrund der VN- Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie den Schnittstellenproblemen sehen die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder in der Zusammenführung der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe einen denkbaren Ansatz. Mit einer solchen Aufgabenverlagerung von der Sozialhilfe auf die Kinder- und Jugendhilfe wären allerdings weitreichende finanzielle, organisatorische und personelle Konsequenzen für den Verwaltungsvollzug in den Ländern verbunden, die einer sorgfältigen Aufbereitung bedürfen. Insbesondere sind die finanziellen Folgen sowie personellen und strukturellen Anforderungen zu überprüfen.

Gemäß Umlaufbeschluss der Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) vom 20. Mai 2010 nehmen die Jugend- und Familienministerinnen, -minister, -senatorinnen und -senatoren den Beschluss der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) von 25/26. November 2009, TOP 5.3 „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderungen“ zur Kenntnis. Sie stimmen vor dem Hintergrund der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Beauftragung und Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe mit der ASMK, dem Bund und den kommunalen Spitzenverbänden zur Bearbeitung der Schnittstellenproblematik zwischen der Sozialhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe bei der Leistungsgewährung für behinderte Kinder und Jugendliche zu. Die Arbeitsgruppe soll der JFMK 2011 einen Bericht vorlegen.

Auf der Grundlage des Beschlusses der 86. ASMK 2009 zu Top 5.3 „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderungen“ ergeben sich insbesondere folgende Arbeitsaufträge:

- Die Analyse der Schnittstellen und Kooperationsformen zwischen der Sozialhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe und die Erarbeitung konkreter Vorschläge hierzu.
- Die Erarbeitung von Eckpunkten und Rahmenbedingungen zum Ineinandergreifen von erzieherischen und behinderungsspezifischen Hilfen
- Die umfassende Ausarbeitung der strukturellen, finanziellen, organisatorischen und personellen Konsequenzen für den Verwaltungsvollzug in den Ländern infolge der Zusammenführung der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen unter dem Dach des Achten Buches Sozialgesetzbuch- SGB VIII- als denkbaren Ansatz, hier insbesondere auch die Analyse der Auswirkungen eines Personal- und Kompetenztransfers in Folge einer Zuständigkeitsverlagerung.

Die gemeinsame Arbeitsgruppe von ASMK, JFMK, dem Bund und den Kommunalen Spitzenverbänden hat für das weitere Vorgehen in ihrer Sitzung vom 28. September 2010 folgendes abgestimmt:

1. Entsprechend der ASMK-Beschlusslage wird die sog. „Große Lösung SGB VIII“ als vorrangiges Ziel weiterverfolgt. Eine Verbesserung der allgemeinen Datenlage unter Einbeziehung des Statistischen Bundesamtes auf Anfrage des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und länderspezifischer Daten wird angestrebt.
2. In den weiteren Arbeitsprozess soll auch die von den Kommunalen Spitzenverbänden und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) präferierte Zusammenführung aller Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung im SGB XII einbezogen werden. Kommunale Spitzenverbände und BAGüS werden gebeten, ihre Überlegungen in die Arbeitsgruppe einzubringen.
3. Die Vertreter der JFMK werden gebeten, ihre Position zum Zwischenbericht der UAG 5 innerhalb ihrer Strukturen abzustimmen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter und die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger sind in die weiteren Beratungen einzubeziehen.
4. In die weitere Arbeit soll schließlich einbezogen werden, ob – auf der Grundlage der bestehenden Rechtslage – untergesetzliche Regelungen (z.B. regionale Vereinbarungen und/oder auf Landesebene, Arbeitshilfen, Verbesserung der bestehenden Kommunikations- und Kooperationsstrukturen, Harmonisierung von Hilfeplanverfahren etc.) geeignet sind, Schnittstellenprobleme zu verringern.

5. Die Länder Rheinland- Pfalz und Saarland für die JFMK und die Länder Schleswig- Holstein und Rheinland- Pfalz für die ASMK bilden eine Arbeitsstruktur für die Vorbereitung der nächsten Sitzung der Arbeitsgruppe ASMK/JFMK, Bund und Kommunale Spitzenverbände. Letzteres Gremium bleibt verantwortlich für die gesamte Steuerung des inhaltlichen Prozesses.

Der ASMK und der JFMK wird 2011 ein qualifizierter Zwischenbericht vorgelegt.

Literaturverzeichnis

Arbeits- und Sozialministerkonferenz Nr. 86, 25./26.11.2009,
Berchtesgaden: Ergebnisprotokoll, Top 5.3: Inklusion von jungen
Menschen mit Behinderungen – [http://www.alle-inklusive.de/wp-content/
uploads/2009/12/ergebnis-asmk2009.pdf](http://www.alle-inklusive.de/wp-content/uploads/2009/12/ergebnis-asmk2009.pdf) [15.07.2011] (Anlage 14)

Arbeits- und Sozialministerkonferenz Nr. 87, 23./24.11.2010,
Wiesbaden: Ergebnisprotokoll, Top 5.15: Zwischenbericht der
Arbeitsgruppe der ASMK und der JFMK zur Inklusion von jungen
Menschen mit Behinderungen – [http://www.der-paritaetische.de/fachinfos
/artikel/news/sgb-xii-weiterentwicklung-der-eingliederungshilfe-fuer-
menschen-mit-behinderungen/](http://www.der-paritaetische.de/fachinfos/artikel/news/sgb-xii-weiterentwicklung-der-eingliederungshilfe-fuer-menschen-mit-behinderungen/) [15.07.2011] (Anlage 21)

Banafsche, Minou: Kinder und Jugendliche mit Behinderung zwischen
SGB VIII und SGB XII – im Licht der UN-Behindertenrechtskonvention, in:
Kindschaftsrecht und Jugendhilfe (ZKJ), 04/2011, S.116-1237

**Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
(BAGüS)**: Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und die
Umsetzung in der Sozialhilfe. Orientierungshilfe für die Feststellungen der
Träger der Sozialhilfe zur Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen nach
dem SGB XII i.V.m. der Eingliederungshilfe-Verordnung, Münster,
24.11.2009 –[http://www.lwl.org/spur-
download/bag/orientierungshilfe_behinderungsbegriff_endf_24112009.pdf](http://www.lwl.org/spur-download/bag/orientierungshilfe_behinderungsbegriff_endf_24112009.pdf)
[30.08.2011] (Anlage 2)

- zit. als Orientierungshilfe Behinderungsbegriff -

**Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
(BAGüS)**: Orientierungshilfe zu den Schnittstellen der Eingliederungshilfe
nach dem SGB XII zu anderen Leistungen, Münster, 24.11.2009 –

http://www.lwl.org/spur-download/bag/orientierungshilfe_schnittstellenpapier_24112009.pdf
[30.08.2011] (Anlage 3)

- zit. als Orientierungshilfe Schnittstellen EinglH -

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, 15.06.2011–
http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/2011_06_15_nap.pdf?__blob=publicationFile [15.07.2011] (Anlage 1)

Dau, Dirk/ Düwell, Franz Josef/ Haines, Hartmut: Sozialgesetzbuch IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Lehr- und Praxiskommentar, 2.Auflage, Baden-Baden, Nomos, 2009
- zit. als LPK-SGB IX -

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.:
Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur Gestaltung der Schnittstelle bei Hilfen nach dem SGB VIII und dem SGB XII für junge Menschen mit Behinderung - http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2010/pdf/DV%2021-10.pdf [31.03.2011] (Anlage 15)
- zit. als Diskussionspapier Deutscher Verein –

Deutsches Institut für Jugend und Familie (DIJuF): Rechtsgutachten, in:
Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht (JAmt):
Rechtsgutachten 17.12.2010, in: JAmt, 02/2011, S.73-75;
Rechtsgutachten 09.01.2006, in: JAmt, 03/2006, S.130-131;
Rechtsgutachten 01.12.2000, in: JAmt, 03/2001, S.119-121;
Rechtsgutachten 10.10.2002, in: JAmt, 10/2002, S.457-458
Rechtsgutachten 25.04.2006, in: JAmt, 05/2006, S.239-241

Dillmann, Franz/ Dannat, Knut-Egbert: „Forever young“ – Ewig junge Abgrenzungsprobleme zwischen Leistungen für junge behinderte Menschen nach dem SGB VIII und dem SGB XII, in: Zeitschrift für das Fürsorgewesen (ZfF), 02/2009, S. 25-33

Fegert, Jörg u.a.: Stellungnahme zur Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII der Kommission der Jugendhilfe der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaften, in: Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht (JAmt), 04/2008, S.177-186

Fegert, Jörg: Führt der Weg zum Jugendamt der Zukunft über § 35a SGB VIII als Einstieg zur „großen Lösung“?, in: Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht (JAmt), 07-08/2010, S. 267-274

Greß, Stefan/ Rixen, Stephan/ Wasem, Jürgen: Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche: Abgrenzungsprobleme und Reformszenarien, in: Vierteljahresschrift für Sozialrecht (VSSR), 01/2009, S. 43-60

Hauck, Karl/ Noftz, Wolfgang: Sozialgesetzbuch Gesamtkommentar, SGB XII Sozialhilfe, Kommentar, Loseblatt, Stand: 22.Lfgl, Dez. 2010, Erich Schmidt Verlag
- zit. als Gesamtkommentar SGB XII -

Hoffmann, Birgit: Probleme und Perspektiven der Behandlung und Rehabilitation psychisch kranker bzw. seelisch behinderter – insbesondere traumatisierter – Kinder und Jugendlicher, in: Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht (JAmt), 01/2010, S.8 - 14.

Hüppe, Hubert: Kinder mit Behinderung haben ein Recht auf Familie – <http://www.agsp.de/html/d373.html> [01.07.2011] (Anlage 9)

Jans, Karl-Wilhelm/ Happe, Günter/ Saurbier, Helmut/ Maas, Udo:

Kinder- und Jugendhilferecht, Kommentar, Loseblatt, Stand: 45. Lfg., Jan. 2010, Kohlhammer

- zit. als Kommentar J/H/S/M -

Keupp, Heiner: Kinder und Jugendliche mit Behinderung: Herausforderungen und Chancen bei einer Alleinzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe, Vortrag beim Deutschen Jugendhilfetag (DJHT) in Stuttgart am 09.06.2011 – http://www.afet-ev.de/aktuell/AFET_intern/2011/DJHT-Keupp-Textversion.pdf [20.07.2011] (Anlage 16)

Klinger, Roland/ Kunkel, Peter-Christian/ Peters, Karen:

Sozialhilferecht. SGB XII mit SGB II und AsylbLG, 2.Auflage, Baden-Baden, Nomos, 2007

- zit. als Sozialhilferecht -

Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP. Wachstum. Bildung. Zusammenhalt, 17. Legislaturperiode, 26.10.2009 – <http://www.cdu.de/doc/pdfc/091026-koalitionsvertrag-cducsu-fdp.pdf> [03.07.2011] (Anlage 18)

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg:

Orientierungshilfe zu Leistungen nach SGB XII und SGB VIII für junge Menschen mit seelischer, körperlicher und geistiger Behinderung vom 22.07.2011 – http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/rundschreiben_formulare_arbeitshilfen/rundschreiben_rundschreiben_2011/rs-18-2011-anl-orientierungshilfe.pdf [30.08.2011] (Anlage 5)

- zit. als Orientierungshilfe SGB XII/ SGB VIII -

Küfner, Marion: Eingliederungshilfe in Pflegefamilien für alle Kinder mit Behinderungen?!, in: Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht (JAmt), 01/2007, S.8-14

Kunkel, Peter-Christian u.a.: Sozialgesetzbuch VIII Kinder- und Jugendhilfe. Lehr- und Praxiskommentar, 4.Auflage, Baden-Baden, Nomos, 2011

- zit. als LPK-SGB VIII -

Kunkel, Peter-Christian/ Haas, Gerhard: Die Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII in der Neufassung durch das KICK aus rechtlicher und medizinischer Sicht, Diskussionspapiere Nr. 2005-4, Kehl 2005

Kunkel, Peter-Christian: Jugendhilferecht. Systematische Darstellung für Studium und Praxis, 6.Auflage, Baden-Baden, Nomos, 2010

- zit. als Jugendhilferecht -

Lempp, Reinhart: Die seelische Behinderung bei Kindern und Jugendlichen als Aufgabe der Jugendhilfe, 5.Auflage, Stuttgart/ München, Richard Boorberg Verlag, 2006

Meysen, Thomas: Kinder-und Jugendhilfe an allen Schnittstellen: zentrale Anlaufstelle, Ausfallbürge, NetzeKnüpfer, in: Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht (JAmt), Sonderheft 2010, S.21-24

Mrozynski, Peter: SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe, Kommentar, 5.Auflage, München, Beck, 2009

Münder, Johannes u.a.: Sozialgesetzbuch XII Sozialhilfe. Lehr- und Praxiskommentar, 8.Auflage, Baden-Baden, Nomos, 2008

- zit. als LPK-SGB XII -

Münder, Johannes/ Meysen, Thomas/ Trenczek, Thomas: Frankfurter Kommentar zum SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe, 6.Auflage, Baden-Baden, Nomos, 2009

- zit. als FK-SGB VIII -

Münder, Johannes/ Wiesner, Reinhard/ Meysen, Thomas: Kinder- und Jugendhilferecht. Handbuch, 2.Auflage, Baden-Baden, Nomos, 2011

Münder, Johannes: Kinder- und Jugendhilferecht. Eine sozialwissenschaftlich orientierte Darstellung, 6.Auflage, Köln, Luchterhand, 2007

Münder, Johannes: Vorrang und Nachrang zwischen Leistungen der Jugendhilfe und der Sozialhilfe - § 10 Abs.2 SGB VIII, in: Zentralblatt für Jugendrecht (ZfJ), 04/2001, S.121-125

Rolfs, Christian/ Giesen, Richard/ Kreikebohm, Ralf/ Udsching, Peter: Beck'scher Online-Kommentar Sozialrecht, Edition 22, München, Beck, Stand: 01.06.2011
- zit. als Beck-OK SGB XII -

Schönecker, Lydia/ Eschelbach, Diana: Familienpflege im SGB XII für körperlich und geistig behinderte junge Menschen – Bedeutung für die Jugendhilfe und Empfehlungen zur Umsetzung, in: Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht (JAmt), 01/2010, S.1-8

Schwengers, Clarita: Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII im Verhältnis zu konkurrierenden Leistungen nach dem (Sozial-)Leistungsrecht, Stuttgart u.a., Richard Boorberg Verlag, 2007

Wiesner, Reinhard: Die „große Lösung“ – Inklusion als Herausforderung für die Jugendhilfe, auf: 4.Burgstädter Fachtagung „Auftrag Inklusion“, 24.05.2011 –http://www.bagkjs.de/media/raw/20110524_dokumentation_burgstaedter_fachtagung.pdf [20.07.2011] (Anlage 19)

Wiesner, Reinhard u.a.: SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe, Kommentar, 4.Auflage, München, Beck, 2011

Wiesner, Reinhard: Eine Kinder- und Jugendhilfe für alle jungen Menschen!?, auf: Expertenworkshop Eingliederungshilfe/ Kinder- und Jugendhilfe. Optionen zur Gestaltung der Schnittstelle, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, 13.04.2010 –<http://www.deutscher-verein.de/03-events/2010/materialien/pdf/W%20437-10%20Vortrag%20Prof%20%20Dr%20%20Wiesner.pdf/view> [20.05.2011] (Anlage 20)

Wiesner, Reinhard: Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen als Aufgabe der Jugendhilfe, in: Zentralblatt für Jugendrecht (ZfJ), 07-08/1996, S.279-282

Zottmann-Neumeister, Frauke: Sonderpädagogische Pflegestellen für Kinder mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen - <http://www.moses-online.de/artikel/sonderpaedagogische-pflegestellen-kinder-chronischen-erkrankungen-oder-behinderungen> [13.02.2011] (Anlage 10)

Zottmann-Neumeister, Frauke: Von der Idee zum Erfolg – 10 Jahre Zentraler Fachdienst für chronisch kranke und behinderte Kinder – <http://www.moses-online.de/artikel/idee-erfolg-10-jahre-zentraler-fachdienst-chronisch-krank-behinderte-kinder> [01.07.2011] (Anlage 11)

Erklärung

„Ich versichere, dass ich diese Bachelorarbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe.“

Nagold, den 09. September 2011

(Christine Schill)